مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان

موقف الأطباء من ختان الإناث

آمال عبد الهادى   سهام عبد السلام

مبادرات نسائية -1



موقف الأطباء من ختان الإناث

مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان

- هو هيئة علمية وبحثية وفكريــة تســتهدف تعزيــز حقــوق الإنســان فــي العــالم العربي ويلتزم المركز فــي ذلــك بكافــة المواثيــق والعــهود والإعلانــات العالميــة لحقوق الإنسان. يسعى لتحقيق هذا الهدف عــن طريــق الأنشــطة والأعمــال البحثيــة والعلمية والفكرية بما في ذلك البحوث التجريبيــة والأنشــطة التعليميــة.
- يتبنى المركز لهذا الغــرض برامجــا علميــة وتعليميــة، تشــمل القيــام بــالبحوث النظريــة والتطبيقيــة، وعقــد المــــــؤتمرات والنــــــدوات والمنــــاظرات والحلقات الدراسية. ويقدم خدماته للدارسين في مجال حقوق الإنسان..
- لا ينخرط المركز في أية أنشطة سياسية ولا ينضــم لأيــة هيئــة سياســية عربيــة أو دولية تؤثر على نزاهة أنشطته، ويتعاون مع الجميع مـــن هـــذا المنطلــق.

موقف الأطباء من ختان الإناث

د. آمال عبد الهادى   د. سهام عبد السلام

تم هذا البحث بدعم من

شبكة البحوث و المعلومات و العمل من أجل حماية كيان المرأة (رينبو)

موقف الأطباء من ختان الإناث:

أمال عبد الهادي
سهام عبد السلام

الناشر : مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان

٩ شارع رستم – جاردن سيتي – القاهرة

تليفون : ٣٥٤٣٧١٥ – ٣٥٥١١١٢

فاكس : ٣٥٥٤٢٠٠

إخراج : مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان

رقم الإيداع بدار الكتب : ١٩٩٨/٧٨٥٣

إهـــداء

إلى . . . . .

أمينة السعيد وعزيزة حسين
و مارى أسعد ونوال السعداوى

إلى اللاتى كافحن دون كلل من أجل القضاء على عادة ختان الإناث.
إلى اللاتى جرؤن على تخطى أسوار التحريم، و وهبن فى عطاء لا محدود جهدهن لتوعية المجتمع المصرى بخطورة هذه العادة ...إلى

أمينة السعيد ... أول من شنت حملة صحفية فى الخمسينات عن ختان الإناث من خلال مجلة حواء ...

عزيزة حسين ... أول من أنشأت جمعية متخصصة لمكافحة ختان الإناث و عقدت أول حلقة علمية عن ختان الإناث فى مصر...

مارى أسعد ... منسقة قوة العمل المناهضة لختان الإناث و أول باحثة اجتماعية مصرية تجرى دراسة ميدانية حول الختان.

نوال السعداوى ... أول طبيبة مصرية تطرح قضية الختان و قضايا الجنس للمناقشة العامة من خلال كتبها و أول من طرح الموضوع على نقابة أطباء مصر...

إليهن جميعا نهدى هذا الجهد المتواضع عرفانا منا بدورهن الرائد

شكر و امتنان

هذه السطور هى الأصعب، فهذا البحث الذى خرج أخيرا إلى النور رغم كل المصاعب، لم يكن ليتم لولا جهود الكثيرين الذين بذلوا من وقتهم وعصارة ذهنهم و تراكم خبراتهم واهتمامهم و تشجيعهم و تعاونهم، ما لا يمكن لكلمات الشكر أن تفيه حقه.

هذا البحث فى الواقع هو الابن البكر لقوة العمل المناهضة لختان الإناث، و مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان. ابن الحماس المتوقد و الإيمان المطلق بحق نساء مصر وفتياتها فى التمتع، ليس فقط بالصحة الجسدية و النفسية، بل والأهم بحقهن فى أن يعترف المجتمع لهن بحقوقهن الإنسانية كاملة، و أن يعاملن من المجتمع و الدولة باعتبارهن مواطنات كاملات الأهلية، و ألا يختزلن و تختزل إنسانيتهن فى مجرد جسد.

لابد فى البداية من توجيه تحية خاصة لبعض الزملاء. مارى أسعد منسقة قوة العمل والتى أثرت البحث بخبرتها كباحثة اجتماعية، و قدرتها المتجددة على المساعدة فى التوصل للأفضل دائما، حين تتباين وجهات النظر، والتمسك بالتحليل العلمى مهما بدت الاستنتاجات الأولى مغرية، و هو ما ساعد فى النهاية على صقل النتائج التى تم التوصل إليها. ناهد طوبيا مديرة منظمة رينبو التى كان حماسها وإيمانها بالأهمية الشديدة لهذا البحث من العوامل الأساسية فى خروجه بهذا الشكل. أما الجهد الذى بذله د. جمال عبد الجواد مدير البحوث بمركز القاهرة، فلا يمكن أن نوفيه حقه، ليس فقط تصميم قاعدة البيانات، وتطويرها عشرات المرات، لتستجيب للحجم الهائل من المعلومات التفصيلية الذى حفلت به استمارات الاستبيان، و لكن ربما الأهم المناقشات المضنية المطولة التى تحملها مع الباحثتين برحابة صدر ورؤية موضوعية.

و لا نعرف كيف نعبر عن وافر الامتنان الى كل من اقتطعوا من وقتهم الثمين ليراجعوا المسودة النهائية للبحث؛ الأساتذة د. عزيز خطاب، و د. عز الدين عثمان، د. محمد أبوالغار؛ و الزملاء و الأصدقاء د. جمال عبد الجواد ، أ. مارى أسعد، و د. مجدى حلمى، د. نادية عبد الوهاب، د. ناهد طوبيا، أ. بهى الدين حسن. و بقدر ما كانت ملاحظاتهم نقدية و أضافت أعباء جديدة، بقدر ما ساعدت هذا البحث على توخى الدقة والموضوعية قدر الإمكان.

أما الزملاء مساعدو البحث: أ. إلهام الدمنهورى، أ. إلهام عبد العظيم، أ. إيمان بسيوني، د. أمل شفيق، د. أمل حنين، أ. أمل محمود، أ. حسن بركات، أ. فاطمة محمد نبيل، أ. كريمة محمود، أ. ماجد محروس، أ. منيرة صبرى، د.هالة الدمنهوري، أ. وائل عبد الجواد؛ فلا يمكن أن تعبر الكلمات عن تقديرنا لجهودهم و دأبهم فى هذا البحث، بداية من تقبل رفض بعض الأطباء المشاركة فى البحث بروح سمحة، و البحث المضنى عن عناوين الوحدات فى أطراف القاهرة الممتدة، و الانتظار لساعات طويلة من أجل استكمال ملء الاستمارات.

امتناننا الشديد أيضا إلى د. مشيرة الشافعى وكيلة وزراة الصحة لما قدمته من تسهيلات للوصول الى مواقع وزارة الصحة، د. فاطمة الزناتى مديرة مجموعة البحث الديموغرافى الصحى، ود. عز الدين عثمان رئيس الجمعية المصرية لرعاية الخصوبة، لموافقتهما على وضع إمكانيات المؤسستين فى خدمة تحليل البيانات على الحاسب الآلى. و للزملاء الأعزاء الأستاذ أحمد عبدالله من الجمعية المصرية لرعاية الخصوبة، و الأستاذ هشام عبد المجيد من مجموعة البحث الديموغرافى الصحى اللذان ساعدانا بخبرتهما على إنجاز التحليلات على البرنامج الإحصائى للعلوم الاجتماعية (SPSS)

كما نتوجه بالشكر إلى كل من أجابوا على الاستبيان المطول رَغم كل مشاغلهم. الى الذين شجعونا منهم، و إلى الذين واجهونا بشكوكهم، و أحيانا اتهاماتهم؛ فقد منحونا الفرصة للتأمل عن قرب فى الأسباب التى دعت كل فريق منهم لمواقفه، و لتطوير أفكارنا. نأمل بدورنا أن يساعد هذا البحث كلا الفريقين على تأمل مواقفهم من خلال منظور جديد.

و فى الختام نتوجه بالشكر و التقدير للزميلتين الباحثتين على جهدهما المتميز، والذى أتاح لمركز القاهرة الدخول فى موضوع ثرى و جديد، تتشابك فيه قضايا الصحة و النوع و حقوق الإنسان؛ إلى د. سهام عبد السلام التى عملت على البحث فى دأب طوال فترة عملها فى مركز القاهرة، و تابعت العمل فى البحث رغم توقف علاقة العمل مع مركز القاهرة منذ أكثر من عام و نصف. و يود مركز القاهرة فى هذا الإطار أن يلفت النظر إلى أن البحث فى صورته الحالية قد لا يتطابق بالضرورة مع وجهة نظرها فى عدد من الاستنتاجات؛ و أخيرا إلى د. آمال عبد الهادى التى وقع عليها عبء تحرير البحث، سواء فى صورته قبل النهائية، أو فى صورته الحالية بعد تضمين ملاحظات من قاموا بمراجعة البحث.

القاهرة مايو ١٩٩٨

موجز البحث

ما الذي يحدد مواقف الأطباء من الختان؟؟

مثلت التسعينات نقلة كيفية فى مناقشة قضيـــة ختـــان الإنـــاث ، فتحـــول الـــى قضيـــة رأى عام، و تحطمت دائرة التحريمات حوله مـــن خـــلال التغطيـــة الإعلاميـــة الواســـعة فى الفترة التى سادت اللقـــاءات التحضيريـــة لمؤتمـــرات الأمـــم المتحـــدة حـــول حقـــوق الإنســـان ١٩٩٣، و الســـكان و التنميـــة ١٩٩٤، والمـــرأة ١٩٩٥. و قـــــد فوجـــــئ الكثيرون بموقف بعض الأطباء، و بعضهم أســـاتذة بكليـــات الطـــب، دفاعـــا عـــن ختـــان الإناث، و ضرورته "الطبية"، حيث أن الأطباء هم أكثر فئـــــات الـــرأى العـــام معرفـــة – من خلال دراستهم العلمية – بأضرار اقتطاع جـــزء لـــه وظيفـــة حيويـــة علـــى الصحـــة النفسية و الجنسية للمرأة، و بأنه لا يوجد فـــــى المراجـــع الطبيـــة الأساســـية مـــا يســـمى "بعملية" ختان الإنـــاث.

كان من الهام معرفة ما الذى يجعل بعـــــض أفـــراد المهنـــة الطبيـــة يتبنـــون موقـــف الدفاع عن عادة، تمثل ليس فقط أضرارا جسدية و نفسية للمرأة، بـــــل أنـــها أيضـــا تمثـــل إهانة للمرأة وانتهاكا لحقها فى الســـلامة الجســـدية، و أحيانـــا حقـــها فـــى الحيـــاة. مـــن جانب آخر فان رأى الأطباء يمثل أهمية كبرى فـــــى ضـــوء تنـــاقض الآراء بيـــن أقســـام المؤسسة الدينيـــة.

تمت الدراســـة علـــى حوالـــى ٥٠٠ طبيـــب و طبيبـــة ، مـــن العـــاملين فـــى وزارة الصحة، و كليات الطب فى الجامعات الثـــلاث داخـــل مدينـــة القـــاهرة (القـــاهرة، عيـــن شمس، والأزهر)، من التخصصـــات المختلفـــة ذات الصلـــة بممارســـة الختـــان، و هـــى النسا و التوليد ، الجراحة العامة، الأطفال، الصحة النفســـية، و الصحـــة العامـــة.

استهدفت الدراسة:

أولا: بحث اتجاهات و مواقف الأطباء من ختان الإناث:

١- استطلاع رأى المستجيبين الشخصي في ضرورة الختان
٢- معرفة المستجيب بعواقب الختان الصحية و النفسية
٣- السلوك الفعلي للمستجيبين من خلال التعرف على موقفهم من ختان بناتهم.

ثانيا العوامل المختلفة التي يعتقد في تأثيرها على مواقف الأطباء من ختان الإناث:

١ – المعارف الطبية عن الختان و فسيولوجيا الجنس: فسيولوجيا الرغبة الجنسية عند الرجال و النساء، و وظائف أجزاء الجهاز التناسلى الخارجي للمرأة التى يتم التعرض لها فى عمليات الختان؛ البظر، غلفة البظر، الشفران الصغيران، وموقف العلوم الطبية وعلم الجنس خصوصا من ختان الإناث.
٢ – المعارف العامة حول قضية ختان الإناث: معلومات الأطباء عن مدى انتشار الختان فى الدول العربية و الإسلامية، و بين الفئات التعليمية و الشرائح الاجتماعية و الطوائف الدينية و المناطق الجغرافية المختلفة فى مصر. بالإضافة لمعلوماتهم عن مواقف الهيئات الدولية و القانون المصرى .
٣ – النشأة الاجتماعية: بيانات عن أسرة الطبيب ؛ التعليم و العمل و الموطن الأصلى للأم و الأب ، و عدد الأخوة و الأخوات و ختانهن ، و تعليمهم
٤ – الموقف من المرأة و خاصة من الحقوق الإنجابية و الجنسية للمرأة: الموقف من عمل المرأة عموما، حقها فى الاستمتاع بالجنس، تأثير العمل والتعليم على الحياة الجنسية للمرأة، و الموقف من إدخال الثقافة الجنسية فى المناهج التعليمية فى المراحل المختلفة.
٥ – تصور المستجيبين لموقف الدين من ختان الإناث

و قبل استعراض نتائج الدراسة، لابد من الإشارة إلى أنها الدراسة الأولى من نوعها التى تتعرض لموقف الأطباء من ختان الإناث فى مصر. فبمراجعة الببليوجرافيا الشارحة التى أصدرتها جامعة جونز هوبكنز (طبعة فبراير ١٩٩٧) عن الدراسات المتعلقة بختان الإناث فى العالم، لم نجد إشارة الى أى دراسة مشابهة عن مصر. الدراسة الوحيدة ذات الصلة التى أتيح لنا الاطلاع على موجزها هى دراسة د. قاسم بدرى من جامعة الأحفاد بالسودان حول "**آراء أطباء النساء و التوليد، و القابلات، و طلبة كلية الطب من ختان الإناث**". و قد قدمت هذه الدراسة فى الندوة العلمية حول الممارسات التقليدية المؤثرة على صحة المرأة والطفل التى نظمها المكتب الإقليمى لشرق المتوسط / منظمة الصحة العالمية فى

الخرطوم عام ١٩٧٩ [١] تناولت دراسة د. بدرى رأى الأطباء فى عادة ختان الإناث و فى الآثار الصحية لها و رأيهم فى الأسباب وراء استمرارها، و كيفية القضاء عليها، و ما إذا كانوا قد شاركوا فى جهود لمكافحتها أم لا؟ على أى حال تختلف دراسة د. بدرى جوهريا عن الدراسة التى قمنا بها، حيث أنها تعرضت فقط لرأى الأطباء فى عادة ختان الإناث و فى الآثار الصحية لها، لكنها لم تبحث العوامل المؤثرة على هذه الآراء.

نتائج البحث:

١ – موقف الأطباء من ختان الإناث:

- أبدى حوالى نصف الأطباء (٤٩%) موقفا رافضا تماما للختان.

و توزع النصف الباقى على من يؤيدون الختان بدرجات متفاوتة:

– المؤيدون لإجراء الختان لنسبة ضئيلة من النساء ٣١,٧%

– المؤيدون لإجراء الختان لنسبة كبيرة من النساء ١٨%

و قد أظهرت الدراسة أن الاتجاه المعارض لختان الإناث يمثل الاتجاه الأكبر حجما بين جميع الدفعات، باستثناء الدفعات فى الفترة ١٩٧٥ – ١٩٧٩، وأن هناك تصاعدا مستمرا فى حجم الاتجاه المؤيد للختان، رغم أنه يمثل أقلية محدودة بين إجمالى عدد المستجيبين، منذ الدفعات التى تخرجت منذ منتصف السبعينات والثمانينات، و إن شهدت دفعة ١٩٩٥ بدء تراجع هذا الاتجاه، و عودة الاتجاه المعارض للختان ليمثل أغلبية محدودة. و هو ما يتفق مع نتائج البحث الديموغرافى و الصحى لمصر ١٩٩٥، التى توضح تزايد قيام الأطباء بإجراء الختان.

يوجد ارتباط إيجابي بين الاتجاه نحو رفض الختان وبين إدراك مضاره. يمثل معارضو الختان ٨٩,٤ % من الذين يرونه ضارا فى جميع الأحوال، بينما يمثل مؤيدو الختان لغالبية أو جميع النساء ٥,٨% ممن يرونه مفيدا في جميع الأحوال. أما المجموعة التى ترى أن الختان ضرورى لنسبة ضئيلة من النساء، فتمثل أكبر نسبة بين من يرون أن الختان مفيد فى بعض الأحوال ٥٨,٦%، وأيضا بين من يرونه ضارا فى بعض الأحوال ٤٨%.

٢ – موقف الأطباء من ختان بناتهم:

على صعيد المواقف العملية نجد أن **معارضى الختان** لم يختنوا بناتهم، و لن يختنوهن فى المستقبل بنسبة ٩٨,٥ %. أيضا الغالبية العظمى ممن يرون الختان ضروريا **لنسبة قليلة** لم يختنوا بناتهم، و أقلية ضئيلة منهم سيختنون بناتهم فى

المستقبل. لكن الموقف يختلف مع **مؤيدى الختان**، فرغم أن أغلبهم لم يختنوا بناتهم، إلا أن حوالى ربعهم قد ختنوا بناتهم بالفعل، كما أن أغلبهم أفادوا بأنهم سيختنون بناتهم فى المستقبل.

٣ – العوامل المؤثرة علي موقف الأطباء:

توضح الدراسة ضعف تأثير التعليم الطبى على مواقف الأطباء من ختان الإناث و تراجعه؛ لتلعب الأسرة والمناخ الثقافى العام دورا أكثر تأثيرا، و هو أمر يخالف الفهم السائد فى المجتمع المصرى عموما، والمجتمع الطبى خصوصا.

وتظهر نتائج الدراسة أن ما يدركه قسم غير قليل من الأطباء عن قضايا الجنس عموما، و عن الختان خصوصا لا يكاد يختلف من حيث الجوهر عن المفاهيم غير العلمية الشائعة بين معظم قطاعات المجتمع الأخرى التى لم تحظ بما يتيحه التعليم الطبى من حقائق علمية حول تلك القضايا.

و يمكن إيجاز أهم الاستنتاجات حول التعليم الطبى فيما يلى:

١ – تشوش و خلط واضحان فيما يتعلق برؤية الأطباء لموقف العلوم الطبية من ختان الإناث ؛ فكل اتجاه يفسر موقف العلوم الطبية لتأييد وجهة نظره! يرى أغلبية معارضى الختان أن العلوم الطبية ترفض ختان الإناث، بينما يميل مؤيدو الختان للقول بأن العلوم الطبية تبيح ختان الإناث إباحة مطلقة دون قيد أو شرط. أما مؤيدو الختان لنسبة قليلة من النساء فيميلون الى الرأى القائل بأن العلوم الطبية تبيح ختان الإناث تحت شروط محددة.

٢ – هناك تباين واضح فى محتوى التعليم الطبى بين الجامعات المختلفة يتضح من تباين مواقف خريجى الجامعات الثلاث من ختان الإناث:
يميل **خريجو طب القاهرة** إلى رفض ختان الإناث، و يقل مؤيدو الختان بينهم بفارق كبير عن النسبة العامة لهذين الاتجاهين بين إجمالى المستجيبين.
فى المقابل يميل **خريجو جامعة الأزهر** لتأييد الختان، و يقل بينهم معارضو الختان بفارق كبير عن النسبة العامة لهذين الاتجاهين بين إجمالى المستجيبين. أما **خريجو جامعة عين شمس**، فيحتلون موقعا وسطيا، إلا فيما يتعلق بتأييد ختان الإناث لنسبة قليلة من النساء ، حيث توجد بينهم أعلى نسبة من مؤيدى الختان لنسبة قليلة من الإناث، مقارنة بخريجى جامعتى القاهرة و الأزهر، و هى أيضا نسبة تتجاوز النسبة العامة لهذا الاتجاه بين إجمالى المستجيبين.

٣ – لا يتم تدريس علم الجنس كجزء مستقل من المناهج التعليمية فى كليات الطب، فقد أفاد أكثر المستجيبين بأنهم لم يدرسوا علم الجنس أساسا. و حتى

الكليات التى تدرسه، يتم ذلك فيها بشـــكل هامشـــى، و يخضـــع مـــن الناحيـــة الأساسـية للمبادرات الشخصية للأساتذة المهتمين. و هو مـــا يؤثـــر علـــى اهتمـــام الطـــلاب بتعلـــم هذا الجانب الهام و وثيق الصلة بممارستهم العمليـــة بعـــد التخـــرج.

٤ – لا يوجد محتوى معيارى لعلم الجنـــس فـــى الكليـــات المختلفـــة ، بـــل يخضـــع هذا المحتوى لمبادرات و مفاهيم، و المواقـــف الشـــخصية للقـــائمين علـــى تدريســـه فـــى الأماكن المختلفة. يؤكد على ذلك أنه حتى من أفـــادوا بأنـــهم درســـوا علـــم الجنـــس، لا يعرف غالبيتهم معلومـــات دقيقـــة عـــن وظـــائف أجـــزاء الجـــهاز التناسـلى الخـــارجى للأنثى، أى تلك الأجزاء التى يتعرض لها من يقـــوم بالختـــان.

٥– تزداد درجة معارضة الختان بارتفـــاع مســـتوى التعليـــم الطبـــى بعـــد التخـــرج. يزيد الميل لمعارضة الختان بين حملة الدكتوراه، و يقـــل الميـــل لتـــأييد الختـــان بفـــارق كبير عن النسبة العامة لهذين الاتجاهين بيـــن إجمـــالى المســـتجيبين.

أما فيما يتعلق بالعوامل الأخرى غير التعليـــم الطبـــى:

فتشير نتائج الدراسة إلى ارتباط رفض الختان بموقـــف منفتـــح مـــن حقـــوق المـــرأة والثقافة الجنسية و فهم الدين. فى المقابل يرتبط تـــأييد الختـــان بموقـــف مـــتزمت ســـواء فى قضايا الجنس أو الدين أو المرأة. و يبـــدو أن العـــامل الأساســـى فـــى تشـــكيل هـــذه النظرة هو الموقف العام للأسر التى نشأ فيـــها الأطبـــاء، ســـواء مـــن القضايـــا المختلفـــة المشار إليها، أو من قضية الختـــان علـــى وجـــه التحديـــد. إذ يـــزداد الميـــل لمعارضـــة الختان بين المستجيبين من أبناء الأسر التى لم تختن بناتها، بينمـــا يـــزداد الميـــل لتـــأييده بين الأسر التى ختنت بناتـــها.

و توضح النتائج أن أكثر عاملين مؤثرين على تحديـــد الموقـــف العـــام لـــهذه الأســـر هما التعليم و المحيط الحضـــرى. فالأســـر التـــى تعيـــش فـــى المحافظـــات الحضريـــة، يزداد الميل بيـــن أبنائـــها لرفـــض الختـــان، مقارنـــة بالأســـر ذات الأصـــول الريفيـــة، خاصة ريف الدلتا. من جانب آخر، يزداد الميـــل لرفـــض الختـــان بيـــن أبنـــاء الأســـر التى يرتفع فيها مستوى تعليم الوالدين، على عكس الأســـر التـــى تنتشـــر فيـــها الأميـــة و التى يميل أبناؤها لتأييد الختان. وهـــى نتـــائج تتفـــق مـــع نتـــائج المســـح الديموغرافـــى والصحى الأخـــير (١٩٩٥).

يلعب الرجال الدور الأكبر فى تحديد اتجـــاه الأســـرة مـــن ختـــان الإنـــاث؛ فقـــد كشفت الدراسة أن تعليم الأب فى علاقته بموقف الأبنـــاء مـــن ختـــان الإنـــاث أعلـــى تأثيرا من تعليم الأم على موقف أبنائـــهما مـــن ختـــان الإنـــاث، خاصـــة فـــى حالـــة

الأمهات الأميات اللاتى يتـــوزع أبنـــاؤهن بشـــكل شـــبه متســـاو علـــى الاتجاهـــات الثلاثة من ختان الإناث. كذلك فإن تـــأثير الموطـــن الأصلـــى لـــلأب علـــى موقـــف الأبناء من ختان الإناث له دلالة إحصائية أعلى من تـــأثير الموطـــن الأصلـــى لـــلأم، و أخيرا فإن عمل الأم لم يكن له دلالة إحصائية. و هو مـــا يتفـــق مـــع مـــا أكدتـــه بعض الأبحاث الاجتماعية عـــن الأســـرة العربيـــة باعتبارهـــا أســـرة أبويـــة، و أن الأب هو صاحب القرار فى أمورها، و أن الأســـرة تلعـــب دورا هامـــا فـــى تشـــكيل النسق القيمى للأبناء، و أن الأسرة العربية مـــازالت، رغـــم التحديـــث عـــبر نصـــف القرن الماضى، تحمل قيم الأســـرة الريفيـــة الممتـــدة، خاصـــة تلـــك الأســـر حديثـــة الهجرة من الريـــف.

تدفع هذه النتائج إلى مراجعة الاعتقاد الشائع أن الختـــان هـــو أمـــر تمارســـه النســـاء على النساء، و أن الرجال ليس لهم علاقة به. تشـــير بعـــض نتـــائج الدراســـة أن قـــرار الختان ربما لا يكون قرار النساء فى نهايـــة الأمـــر كمـــا هـــو شـــائع، بـــل هـــو قـــرار الرجال يترك للنساء القيام به، فان تخلين عـــن هـــذا الـــدور تصـــدى لـــه الرجـــال. و إذا كان لا يمكن لهذه الدراسة أن تؤكد على الاستنتاج السابق، إذ لـــم يكـــن ذلـــك هدفـــا لـــها منذ البداية، إلا أنها تثير شكوكا عميقة حـــول هـــذا "الاعتقـــاد الســـائد"؛ نـــأمل أن تتمكـــن بعض البحوث التالية من اســـتقصائها بدقـــة.

لا توجد فروق كبرى بين المـــتزوجين و غـــير المـــتزوجين مـــن حيـــث معارضـــة الختان، لكن يبدو أن الزواج يرتبط بنقـــص الميـــل لتـــأييد الختـــان. مـــن جـــانب آخـــر يزداد ميل الأطباء الذكـــور الـــى معارضـــة الختـــان عندمـــا تبـــوح لـــهم زوجاتـــهم أو أخواتهم بذكريات أليمة عن تجربة ختانهن، و هو ما يؤكـــد علـــى أهميـــة كســـر حـــاجز الصمت وتشجيع النساء علـــى البـــوح بآلامـــهن مـــن الختـــان لذويـــهن، فـــهذا أحـــرى بالمساهمة في تغيير اتجاهات المجتمع باتجاه رفـــض الختـــان.

من الواضح أيضا أن الانتماء الدينى لـــه تـــأثير علـــى موقـــف الأطبـــاء المســـلمين. فغالبية مؤيدى الختان ٩٨,٣% من الأطباء المســـلمين، و لـــدى بعضـــهم قناعـــة راســـخة بأن الإسلام يوجـــب ختـــان الإنـــاث، و هـــو أمـــر وثيـــق الصلـــة بمـــا تبنتـــه بعـــض الشخصيات فى المؤسسة الدينية الإسلامية من أراء تدعـــو للختـــان. و هـــو مـــا يوضـــح أهمية أن تكون هناك رسالة دينيـــة واضحـــة فيمـــا يتعلـــق بالختـــان، و تفنيـــد ادعـــاءات بعض القادة الدينيين الذين يحاولون إسباغ القداسة الدينية علـــى هـــذه العـــادة، علـــى غـــرار ما فعل المكتب الإقليمى لشرق المتوسط بمنظمـــة الصحـــة العالميـــة[٢].

نستنتج من كل ما سبق أن التعليم الطبى ليس هو المحدد للموقف من الختان، بل أن موقف الطبيب / الطبيبة الشخصى يصبغ الى درجة كبيرة فهمه / فهمها لموقف العلوم الطبية من ختان الإناث. و هو ما يعكس من ناحية، ضعف اهتمام المجتمع الأكاديمى فى مصر بقضية ختان الإناث، و هو أمر لا يمكن تبريره – فى ظل انتشار هذه العادة فى مصر – إلا بإحجام المهنة الطبية عن اقتحام الموضوع لتداعياته الاجتماعية و الثقافية والدينية. و من المرجح أنه يمكن أن يكون للعلوم الطبية تأثير إيجابى و مؤثر و فعال، بقدر ما يتم التخلص من تأثير الانحيازات الشخصية للقائمين على التدريس ، واستبدالها باطلاع واسع على المعارف الأكاديمية و خاصة فى تطوراتها الأحدث.

لقد كان هدف هذه الدراسة المساهمة فى الجهود لاستئصال عادة الختان ، من خلال التعرف على مواقف فئة هامة مؤثرة على موقف الآباء و الأمهات من ختان الإناث، فما زال الكثيرون يلجأون للأطباء للمشورة. و نأمل أن تساهم نتائج البحث فى لفت نظر صانعى القرار فى المؤسسة الصحية المصرية و المؤسسة التعليمية الجامعية إلى:

١- أهمية تطوير التعليم الجامعى بحيث يلعب دوره المنوط به فى فهم و إدراك الأطباء أن الختان ممارسة ضارة بالصحة النفسية و الجسدية للنساء.

٢ – الاهتمام باجراء مزيد من البحوث لاستطلاع مواقف و اتجاهات القطاعات المختلفة فى المجتمع و خاصة الرجال. على أن يقوم بهذه البحوث فريق من تخصصات مهنية متعددة، و على أن يراعى فيها البعد النوعى.

٣ – أهمية أن يكون هناك موقف واضح معلن من أقسام المؤسسة الصحية والتعليمية و الجمعيات المهنية الطبية من قضية ختان الإناث، و من الأطباء الذين يتورطون فى ممارسته.

و لابد فى النهاية من الإشارة إلى أن هذا المسح قد تم إنجازه قبل القرار الأخير لوزير الصحة الحالى د. إسماعيل سلام ، و هو بذلك يشكل خطا قاعديا يمكن أن يساعد فى تقييم تأثير هذا القرار بعد بضع سنوات من الآن، و فى تقييم أى جهود تبذل لتطوير مواقف الأطباء.

مقدمة

موقف المجتمع المصرى من ختان الإناث

سنحاول فى هذه المقدمة تتبع مواقف القوى المختلفة فى المجتمع المصرى من قضية ختان الإناث مع التركيز على موقف المهنة الطبية، ذلك أن موقف الأخيرة لا ينفصل عن، بل يرتبط بشكل وثيق بمواقف القوى الأخرى فى المجتمع ، خاصة المؤسسة الصحية المصرية الرسمية، أى وزارة الصحة.

لقد طرحت قضية ختان الإناث للنقاش مرارا منذ منتصف هذا القرن، سواء من خلال الإعلام العادى أو الطبى[٣]، أو الندوات والمؤتمرات العلمية. كما تم نشر عدد من الدراسات العلمية و الاجتماعية لعل من أشهرها كتابا د. نوال السعداوى "المرأة و الجنس" (١٩٦٩) ، و "الوجه العارى للمرأة العربية" فى أوائل السبعينات. على أى حال كان الاهتمام والنقاش عادة ما يتم بشكل موجات سرعان ما تنتهى.

• الدولة و المرأة و الختان:

لا يمكن مناقشة موضوع التشويه الجنسى للإناث، و هو ما يسمى بالختان فى المجتمعات العربية، و يسميه المصريون "الطهارة"، بمعزل عن الأوضاع العامة فى المجتمع، وبشكل خاص عن وضع المرأة. فبقدر ما ينخرط المجتمع فى عملية التغيير الاجتماعى و التحديث، بقدر ما يكون احتياجه لإدماج كل القوى الاجتماعية، و من بينها النساء فى هذه العملية. و فى هذا السياق يتحتم عليه أن يتصدى للأفكار و المعتقدات الاجتماعية السائدة التى تعوق انخراط المرأة فى عملية التغيير الاجتماعى.

شهد المجتمع المصرى فى الخمسينات و الستينات من هذا القرن موقفا إيجابيا للدولة من حقوق النساء، تمثل أولا فيما أكده الدستور من المساواة بين جميع المواطنين دون اعتبار لعامل الجنس، ضمن عوامل أخرى. ثانيا فى العديد من القوانين و السياسات التى أكدت على هذا التوجه، فحصلت المصريات على حق المشاركة السياسية، سواء بالترشيح أو التصويت فى الهيئات النيابية، و على الحق فى الأجر المتساوى، قبل باقى النساء فى البلدان العربية، بل و بعض الدول الأوروبية أيضا. كما تضمنت قوانين العمل حق النساء فى إجازات للوضع ورعاية الطفل و فترات للرضاعة، و فى أن توفر الدولة لهن دور حضانة، الخ.

جاءت كل تلك الخطوات كجزء من سياق عام فـــى إعـــادة تشـــكيل المجتمـــع المصـــرى، و بشكل خاص محاولة بناء اقتصاد وطنى مستقلا، لـــم يكـــن مـــن الممكـــن أن يتـــم دون أن تشارك فيه القوى العاملة النسائية، و كان كـــل مـــا ســـبق، خطـــوات ضروريـــة مـــن أجل تشجيع النساء على العمل. فى نفس الاتجاه تبنـــت الدولـــة منـــذ الســـتينات سياســـات تنظيم الأسرة، تبنيا عميقا متصاعدا، انتـــهى فـــى الثمانينـــات بتشـــكيل المجلـــس القومـــى للسكان، الذى أصبح وزارة مستقلة فـــى التســـعينات، وأدت الجـــهود المكثفـــة فـــى هـــذا المجال الى انخفاض معدل المواليد من أكـــثر مـــن ٠٤٠, % فـــى منتصـــف الســـتينات، إلى ٢٧,٧ % فـــى منتصـــف التســـعينات.[٤]، و انخفـــاض معـــدلات خصوبـــة المـــرأة المصرية من ٥,٣ فى الثمانينات، إلـــى ٣.٣ فـــى عـــام ١٩٩٧.[٥]

لكن فى المقابل، نجد أن نسبة الختـــان تصـــل إلـــى ٩٧%[٦] فـــى التســـعينات، رغـــم أن مصر من أوائل الدول التى اتخذت إجـــراءات وطنيـــة لمواجهـــة ختـــان الإنـــاث بعـــد إثارة الموضوع فى الأمم المتحدة فى بداية الخمسينات[٧]! و هـــو أمـــر يثـــير عـــددا مـــن التساؤلات: لماذا نجحت الدولة فى تخفيض معـــدل النمـــو الســـكانى، و لـــم تنجـــح فـــى خفض معدلات ختان الإناث، رغم أن موقفها مـــن الختـــان ســـبق الموقـــف مـــن تنظيـــم الأسرة؟ ماذا كانت طبيعة موقف الدولة؟ لماذا لم تســـتمر الدولـــة فـــى مكافحـــة ختـــان الإناث، أو بمعنى أدق لماذا لم تعط الدولة أهمية لختـــان الإنـــاث تمـــاثل أو تتماشـــى مـــع ما أعطته لتنظيم الأسرة مثلا؟ مع العلم أن جـــهود تنظيـــم الأســـرة فـــى بدايـــة النصـــف الثانى من هذا القرن واجهت أيضا محاولات لوقفـــها باســـم الديـــن. يدعـــو ذلـــك الـــى تأمل مدى اتساق موقف الدولة من قضايـــا المـــرأة، و خاصـــة فيمـــا يتعلـــق بـــالتصدى للقيم والعادات و التقاليد التى تحول دون مشـــاركة المـــرأة بشـــكل فـــاعل و حقيقـــى فـــى عملية التغيير الاجتمـــاعى.

سعى النظام الحاكم منذ ١٩٥٢ إلى بنـــاء اقتصـــاد وطنـــى مســـتقلا، وكـــان لابـــد لتحقيق هذا الـــهدف مـــن تعظيـــم القـــوى العاملـــة، و تفعيـــل كـــل قطاعـــات المجتمـــع اقتصاديا، لتأمين أقصى الموارد الممكنة و المتاحة للبنـــاء الاقتصـــادى. لكـــن النظـــام لـــم يكن يريد لهذه القوى أن تكون فاعلة خارج أطره المحدد، و هـــو مـــا يفســـر تزامـــن كـــل ما ذكر سابقا من إنجازات، مع تأكيد الهيمنة السياســـية للنظـــام مـــن خـــلال إلغـــاء كافـــة أشكال التعبير المستقل مـــن جمعيـــات و أحـــزاب و نقابـــات، بمـــا فـــى ذلـــك الأشـــكال المستقلة للحركة النســـائية. و هـــو أيضـــا مـــا يفســـر محدوديـــة التغيـــير الاجتمـــاعى، خاصة فيما يتعلق بوضع المرأة. فرغم النص علـــى المســـاواة بيـــن النســـاء و الرجـــال فى الدستور، و رغم الحق فى الانتخـــاب و الترشـــيح، و رغـــم الأجـــر المتســـاوى، ...

الخ ؛ ظل قانون الأحوال الشخصية مثلا، مصونـا عـن أيـة محـاولات للتطويـر وفقـا لقاعدة المساواة المقررة فى الدسـتور!

كانت مواقف الدولة – و مازالت – مـن المـرأة انتقائيـة، بـل و متناقضـة أحيانـا، فهى تريد النساء كقوة عاملة فى زمـن النمـو الاقتصـادى، و تريدهـا ربـة بيـت فـى زمن التراجع الاقتصادى. و هى تريد استخدام أصـوات النسـاء، فتعطيـهن الحـق فـى الانتخاب و الترشيح، و لكنها لا تريدهـن أن يمارسـن فاعليـة سياسـية حقيقيـة، فتمنـع عنهن الحق فى التنظيم. ولهذا لـم تدخـل الدولـة إلا بشـكل محـدود فـى أى معركـة حقيقية علـى الصعيـد الاجتمـاعى، إلا بـالقدر الـذى تمليـه الاحتياجـات الاقتصاديـة الملحة. و هذا ما قد يوضح لماذا أخذت قضية تنظيم الأسـرة اهتمامـا كبـيرا، شـحذت له الدولة جهودها (بما فى ذلـك المؤسسـة الإعلاميـة و المؤسسـة الدينيـة الرسـمية)، ولم يأخذ ختان الإناث نفس الأهمية. تنظيم الأسـرة كـان أداة هامـة لتحريـر الطاقـات الاقتصادية للنساء، لكن ختان الإنـاث ليـس لـه عـائد إقتصـادى. و رغـم أن مصـر كانت من أوائل الدول التى تبنـت موقفـا ضـد ختـان الإنـاث، اتسـاقا مـع قـرارات وتوصيات الأمم المتحدة[٨]، إلا أنه لم يكن أبدا موقفـا جذريـا، فلـم تكـن هنـاك حاجـة ملحة للتصادم مع القيم الاجتماعية السائدة التى يعكسها الختـان، و هـو مـا يتضـح مـن موقف وزارة الصحة من ختان الإنـاث.

فى نهاية الخمسينات شكل وزير الصحة لجنـة لبحـث موضـوع الختـان فـى مصـر، وبناء على توصيات اللجنة أصدر الوزير قـرارا[٩] بحظـر إجـراء ختـان الإنـاث فـي المستشفيات الحكوميـة، وتحريـم إجرائـه خارجـها بـأيدي الدايـات والحلاقيـن، مـع السماح للأطبـاء بـإجراء ختـان جزئـي. و التـأمل فـى تقريـر اللجنـة[١٠]، يوضـح – على عكس ما هو شائع – أن القرار الوزارى وقتها لـم يكـن يمنـع ختـان الإنـاث، بل كان يمنع فقط إجراءه بأيدى الدايـات، و إجـراءه فـى وحـدات وزارة الصحـة. أى أنه قصره على الأطباء، و لكن فى عياداتهم الخاصـة. و هـو بذلـك لـم يكـن يـهدف لمنع الختان، بل هو موجه أساسا لتصحيح الطريقة التـى يتـم بـها. و القـراءة المدققـة للقرار تجده يشير، فى البند الثـالث الـى أن الختـان "**بالطريقـة المتبعـة الآن (أى بيـد الدايات) له ضرر صحى و نفسى**". و هو مـا يعنـى ضمنـا أن هنـاك طريقـة أخـرى لا تسبب أضرارا صحيـة و نفسـية (بيـد الأطبـاء)، و هـذا وثيـق الصلـة بموقـف الأطباء من الختـان.

لقد أعطى القرار انطباعا بأن الدولة قد حرمت ختان الإنـاث قانونـا. و ظـهر ذلـك الانطباع ليس فقـط فـي كتابـات البـاحثين الاجتمـاعيين (هانسـن ١٩٧٢)، و تقريـر مجموعة العمل التي شـكلتها الأمـم المتحـدة لدراسـة الممارسـات التقليديـة الضـارة

بصحة النساء والأطفال (لوسون ١٩٩١)، بل أيضا في الممارسة العملية، حيث كانت حالات الختان التى تحدث لها مشاكل و تصل الى المستشفيات العامة تحول الى النيابة العامة.

و قد ساهم كل ذلك فى ترويج انطباع أن عادة ختان الإناث فى انقراض مستمر، حتى لدى مؤسسات الدولة نفسها. يذكر تقرير مصر الى لجنة إلغاء كافة أشكال التمييز ضد المرأة: "و قد بدأ الانحسار الفعلى لهذا التقليد نتيجة دخول المرأة التعليم و تواجد الأمهات المتعلمات ، و ازداد هذا الانحسار شدة مع تكثيف جهود الدولة فى نشر التعليم و برامج محو الأمية و التوعية الصحية للنساء من خلال البرامج والأجهزة الإعلامية. و قد أسفر هذا كله عن القضاء على تلك العادة تقريبا فى المدن و المناطق الحضرية ، و إن كانت ما تزال تمارس بشكل متناقص بالمناطق النائية و البعيدة عن الخدمات الإعلامية و التعليمية والتى تنتشر فيها الأمية بين النساء"[11]

و فى السبعينات اقتصرت جهود وزارة الصحة من الناحية الأساسية على المشاركة فى المؤتمرات و الندوات العلمية التى نظمتها منظمة الصحة العالمية (الخرطوم ١٩٧٩)، أو المنظمات غير الحكومية مثل جمعية تنظيم الأسرة فى القاهرة (١٩٧٩).

لكن التسعينات مثلت نقلة كيفية فى مناقشة هذا الموضوع و تحويله الى قضية رأى عام، و كسر دائرة التحريمات حوله من خلال التغطية الإعلامية الواسعة فى الفترة التى سادت اللقاءات التحضيرية لمؤتمر الأمم المتحدة للسكان والتنمية ١٩٩٤، و مؤتمر المرأة ١٩٩٥. ساهمت هذه المؤتمرات التى طرحت قضايا الصحة و الحقوق الإنجابية و الجنسية للمرأة فى إثارة النقاش حول ختان الإناث على أرضية مختلفة هى حقوق المرأة الإنسانية، و على رأسها الحق فى السلامة الجسدية، و فى اتخاذ القرار فيما يتعلق بصحتها الإنجابية. و أدت المواجهات بين التيارات الإسلامية و التيارات النسوية و حقوق الإنسان الى استقطاب متزايد.

و قد اشتعل النقاش بشكل خاص بعد أن أذاعت شبكة التليفزيون الأمريكية "سى إن إن" فيلما يصور إجراء عملية الختان لطفلة مصرية أثناء انعقاد مؤتمر السكان. و اتسمت ردود الفعل بالحدة سواء من جانب من تصوروا ذلك مؤامرة على الأداء المصرى المتميز أثناء المؤتمر، و محاولة لتشويه العرب و المسلمين، أو من جانب الحكومة المصرية التى كانت تعيش حالة من الفخر بجهودها فى إصدار وثيقة القاهرة. و فى محاولة للحفاظ على ماء الوجه، و إزالة آثار الفيلم أعلن

وزير الصحة وقتها، د. على عبد الفتاح، أن مصر ستصدر قانونا لحظر ختان الإناث، كما أن د. ماهر مهران وزير السكان، صرح بأن "الوزارة تسعى الى إصدار مشروع قانون جديدا لحماية الطفل ينص على تجريم ختان الإناث"[١٢].

ثم أتخذ النقاش حول ختان الإناث أبعادا سياسية أكبر. شكل وزير الصحة لجنة ضمت أطباء ورجال دين وقانون لبحث الموضوع. خلصت اللجنة إلى أن الختان عادة ضارة بصحة النساء، وأوصت بأن تقوم وزارة الصحة بتوعية النساء بمخاطر هذه العادة*. لكن على عكس توصيات اللجنة، و على عكس ما صرح به فى مؤتمر السكان، أصدر وزير الصحة - بينما حبر وثيقة القاهرة التى تدين الختان لم يجف بعد - قرارا إداريا** بإباحة ختان البنات بمستشفيات الوزارة، على أن يجري الختان بعد محاولة إقناع الأهل بالعدول عنه (٢٥ أكتوبر ١٩٩٤).

و رغم أن صياغة القرار حاولت أن تظهر تلك الخطوة كجزء من جهود الوزارة لمحاربة ختان الإناث، إلا أنه كان من الواضح أن الوزير قد اتخذ تلك الخطوة بناء على ضغوط بعض الاتجاهات الإسلامية سواء فى الأزهر، أو فى نقابة الأطباء التى يسيطر الأخوان المسلمون على مجلس نقابتها العامة. و مما له مغزى أن الوزير أعلن ذلك القرار فى أحد المؤتمرات الى نظمتها كلية الطب بجامعة الأزهر، و أن د. سالم نجم وكيل نقابة الأطباء فى ذلك الوقت، سارع بالإعلان فى الصحف أنه "تم الاتفاق بين الأطباء وعلماء الدين والاجتماع على إباحة ختان الإناث، على أن يتم ذلك بعد سن البلوغ بناء على رغبة الأنثى وولي أمرها، مع ضرورة توافر الضمانات الطبية المستخدمة في العمليات الجراحية"[١٣]. كذلك أصدرت مجلة الأزهر ملحقا لعدد أكتوبر ١٩٩٤ يحمل مقالا سابقا لشيخ الأزهر وقتها،الشيخ جاد الحق ، يدعو فيه الى محاربة من يرفضون ختان الإناث.

أجج قرار الوزير بالسماح بالختان فى مستشفيات وزارة الصحة نيران النقاش - التى لم تكن قد خبت بعد - حول قضية الختان مرة أخرى. و تصدت عديد من المنظمات غير الحكومية، خاصة المنظمات النسائية و منظمات حقوق الإنسان لقرار الوزير بأشكال مختلفة من مؤتمرات، و جمع توقيعات، و عرائض، و الكتابة فى الصحف، و أيضا استخدام الأشكال القانونية. رفع بعض النشطاء و الشخصيات العامة قضية أمام القضاء الإدارى المستعجل لوقف العمل بقرار الوزير فى نوفمبر

---

* ملحق رقم ٣ بيان اللجنة التي شكلها وزير الصحة

** ملحق رقم ٢ قرار الوزير

١٩٩٤، ثم رفعت المنظمة المصرية لحقوق الإنسان قضية أخرى ضد شيخ الأزهر بسبب فتواه المشار إليها أعلاه.

ساعد هذا الوضع الساخن على بلورة المواقف حتى داخل الجبهة المعارضة للختان تحت قيادة قوة العمل المناهضة لختان الإناث، التى كان بعض أعضائها يميلون للقبول برأى الوزير كمرحلة فى مواجهة عادة الختان. لكن النقاشات المطولة داخل قوة العمل انتهت بتبنى موقف حازم رفض قبول التبريرات التى وضعها الوزير و مؤيدوه ، **مؤكدا أن الختان فى حد ذاته - حتى و لو تم بأيدى الأطباء فى ظروف معقمة و تحت التخدير - هو انتهاك لكرامة المرأة و لحقوقها الصحية و انتهاك لحق من حقوق الإنسان الأساسية، هو الحق فى السلامة الجسدية.** على الجانب الآخر انضم بعض الأطباء الى جانب الوزير مؤيدين لقراره.

أثمرت الجهود الدعوبة للمنظمات غير الحكومية من خلال قوة العمل المناهضة لختان الإناث، و التى كان لها صدى واسع على المستوى العالمى، و نجحت فى دفع وزارة الصحة لمراجعة سياستها فى هذه القضية. فبعد العودة من مؤتمر بكين فى أكتوبر ١٩٩٥، صدر قرار وزير الصحة السابق الدكتور على عبد الفتاح، بمنع ختان الإناث فى المستشفيات العامة[١٤]. و مما ساعد على دفع الحكومة لمراجعة سياساتها تجاه قضية ختان الإناث صدور المسح الديموجرافى و الصحى ١٩٩٥ [١٥]، الذى مثلت نتائجه صدمة قوية للكثيرين، خاصة المسئولين فى الحكومة. لقد أوضحت نتائج المسح ليس فقط الانتشار الواسع للختان ٩٧%، بل أيضا انتشاره فى المناطق الحضرية و على رأسها العاصمة القاهرة ٩٠%. لكن الأهم - فى علاقته بهذه الدراسة - هو ما أوضحته نتائج المسح من "تطبيب" الختان، أو الاتجاه المتزايد لإجرائه بأيدى الأطباء. و فى تقديرنا أن موقف الدولة ممثلة فى المؤسسة الصحية قد ساهم عبر العقود الماضية فى تطبيب الختان.

على أى حال، شهد عام ١٩٩٦ تحولا جذريا فى موقف الحكومة؛ فبعد دمج وزارتى الصحة و السكان فى وزارة واحدة - رأسها الدكتور إسماعيل سلام - أصدر الوزير الجديد قرارا أكثر تشددا[١٦] فيما يتعلق بموضوع الختان **"يحظر إجراء عمليات الختان للإناث سواء فى المستشفيات أو العيادات العامة أو الخاصة، و لا يسمح بإجرائها إلا فى الحالات المرضية فقط التى يقرها رئيس قسم أمراض النساء و الولادة بالمستشفى، وبناء على اقتراح الطبيب المعالج".**

أثار القرار الجديد ردود فعل متباينة فـى المجتمـع المصـرى. رحبـت المنظمـات غير الحكومية بالقرار باعتباره خطوة ضروريـة للأمـام فـى محاولـة احتـواء الآثـار الضارة لقرار الوزيـر السـابق فـى عـام ١٩٩٤، حيـث يحمـل رسـالة بـأن وزارة الصحة تقف ضد الختان. و رغم ذلك فقد أوضحت هـذه المنظمـات أنـها تـأخذ علـى القرار أنه تضمن إشارة الى السماح بإجراء الختـان فـى " الحـالات المرضيـة التـى يقرها رئيس قسم النسا فى المستشفى". ذلك إن ما يتـم فـى الحـالات المرضيـة ليـس ختانا، بل عمليات جراحية لا يجـب الربـط بينـها و بيـن ختـان الإنـاث. إن ذلـك الخلط تحديدا، هو ما يثير القلق عن محاولة استخدام هـذه الجملـة فـى المسـتقبل، ممـا يجعل الباب مفتوحا أمام محـاولات تطبيـب الختـان و التعـامل معـه باعتبـاره عمليـة جراحية طبيـة.

على الجانب الآخر، بـادر بعـض الأطبـاء برفـع قضيـة أمـام القضـاء الإدارى لوقف العمل بقرار الوزيـر؛ لأنـه أولا يعـرض صحـة النسـاء المصريـات للخطـر، حيث أن فتح المستشفيات لإجراء الختان فيه حماية لـهن مـن المضاعفـات التـى تنتـج عن إجرائه بـأيدى غـير المتخصصيـن، و ثانيـا لأن قـرار الوزيـر يمثـل تجـاوزا لسلطاته حيث يقيد حرية الأطباء فى ممارسة مهنتهم. و رغم مـا كـان يتـم نشـره فـى الصحافة بشكل متواتر عن الفتيات التى تعرضـن للمـوت ، ليـس فقـط بـأيدى الجهلـة وغير المتخصصين، بل و أيضا بأيدى الأطباء؛ فقـد صـدر قـرار محكمـة أول درجـة بوقف العمل بقرار الوزير بناء علـى تقديـر المحكمـة أنـه ليـس مـن سـلطة وزيـر الصحة تقييد نشاط الأطباء خـارج وزارة الصحـة.

على أن الحكومة أعلنت على لسـان وزيـر الصحـة أنـها مصـرة علـى موقفـها الجديد، و لجأت الى المحكمة الإدارية العليا التـى رفضـت حكـم محكمـة أول درجـة، و أصـدرت فـى ٢٩ ديسـمبر١٩٩٧ حكمـها التـاريخى و النـهائى بتـأييد قـرار د. إسماعيل سلام. و نص الحكـم، علـى أنـه "**قضـت المحكمـة بتـأييد هـذا القـرار ورفضت طلب إلغائه تأسيسا علـى أن ختـان الإنـاث لا يعتـبر حقـا شـخصيا مقـررا طبقا لأحكام الشريعة الإسلامية إذ لم يرد به نص فـى القـرآن الكريـم، أو حكـم قـاطع الثبوت و الدلالة فى السنة الشريفة. و بذلـك تخضـع عمليـة الختـان لأحكـام قـانون العقوبات التى تحظر المساس بجسـم الإنسـان إلا لضـرورة طبيـة، وأن قـرار وزيـر الصحة لم يخرج عن هذه القواعد و التزم بـها، و مـن ثـم لا حاجـة لصـدور قـانون بهذه القواعد العامة المقررة. و بـهذا الحكـم أصبـح مـن المحظـور علـى الجميـع إجراء عملية الختان للإناث، حتى لو ثبـت موافقـة الأنثـى أو أوليـاء أمورهـا علـى ذلك ،إلا لو كانت هناك ضرورة طبية لإجراء هـذه العمليـة بنـاء علـى قـرار سـابق**

من مدير قسم أمراض النساء بإحدى المستشفيات ، و إلا تعرض المخالفون للعقوبات الجنائية والتأديبية و الإدارية".

بهذا القرار تكون الدولة قد اتخذت خطوة حاسمة باتجاه القضاء على عادة ختان الإناث. ذلك أن قرار الوزارة لا يقتصر تأثيره على الوزارة فقط، بل تتسع دوائر تأثيره لتصل الى العديد من المؤسسات الحكومية الأخرى مثل الإعلام، و الشرطة، و كذلك المؤسسات والمنظمات غير الحكومية. على سبيل المثال واكب التحول فى موقف وزارة الصحة بروز موقف متعاطف من الإعلام، فقد شهدت الفترة التى تلت الإعلان عن موقف وزير الصحة عددا من البرامج التليفزيونية التى عرضت لمناقشة القضية. من جانب آخر فقد حفلت الجرائد والمجلات بالأخبار عن حالات الوفاة و النزيف أو الصدمة العصبية الشديدين التى تؤدى بالفتيات التى تم ختانهن الى المستشفيات ، و أخبار عن تحويل عدد من الأطباء و حلاقى الصحة الى التحقيق و المحاكمة بسبب هذه الحوادث.

• المنظمات غير الحكومية و ختان الإناث:

يمثل عام ١٩٩٤ منعطفا هاما فى حركة المنظمات غير الحكومية المصرية. وقد ساعد اختيار مصر لتنظيم المؤتمر الدولى للسكان و التنمية فى ذلك العام وعقد ملتقى المنظمات غير الحكومية من كل أنحاء العالم، على تهيئة مناخ مواتٍ لنشاط المنظمات غير الحكومية المصرية التى طالما عانت من القيود التى يفرضها قانون الجمعيات الأهلية (القانون ٣٢ لسنة ١٩٦٤). و أدى ذلك الى تفاعل وتعاون لم يسبق لهما مثيل بين المنظمات غير الحكومية العاملة فى مختلف المجالات، وبشكل خاص تقارب المنظمات النسوية و منظمات حقوق الإنسان مع المنظمات التقليدية.

و قد أدى اهتمام المنظمات النسوية و منظمات حقوق الإنسان بقضية ختان الإناث الى نقلة كيفية فى تناول هذه القضية. فقد كان تناول قضية ختان الإناث محصورا دائما فى الإطار الصحى، أى المشاكل و العواقب الصحية للختان؛ لكن دخول منظمات حقوق الإنسان والمنظمات النسوية أضاف بعدا جديدا هو البعد الحقوق إنسانى، باعتبار أن الختان انتهاك لحقوق المرأة و الطفلة الأنثى بغض النظر عن القائمين به، و بغض النظر عن ملابسات إجرائه ، فإجراءه بأيدى الأطباء أو فى المستشفيات، لا يغير من حقيقة انه انتهاك لحقوق المرأة فى الصحة الجنسية و النفسية. كما أن دخول المنظمات النسوية بشكل خاص أبرز البعد النوعى فى قضية ختان الإناث ، من حيث أنه ممارسة تكرس النظرة الدونية للمرأة التى تختزلها الى مجرد جسد ، و تراها مخلوقا غير راشد يحتاج لفرض أشكال من السيطرة عليه حتى لو وصل الأمر لاقتطاع أجزاء من جسدها.

الى جانب ذلك، فان التغطية الإعلامية الواسعة لموضوعات مؤتمر السكان والتنمية، ثم بعد ذلك لقرار الوزير و الجدل الواسع حوله، ساعدت على وضع ختان الإناث فى بؤرة اهتمام الرأى العام، مخرجة إياه على نحو غير مسبوق من أطر التحريم المفروضة على أى موضوعات تمس الجنس عموما.

شهدت الأعوام التالية لعام ١٩٩٤ نشاطا مكثفا للمنظمات غير الحكومية فى مكافحة ختان الإناث. و لعبت قوة العمل المناهضة لختان الإناث دورا هاما فى توجيه هذا النشاط وتنسيقه و تطويره، خاصة فى مجال نشر الوعى بأهمية هذه القضية بين المنظمات غير الحكومية، و تدريب هذه المنظمات على العمل الميدانى فى مجال مكافحة الختان. و من أبرز ما قامت به قوة العمل، استجابة لمطالب المنظمات غير الحكومية، إصدار بعض الكتيبات، وبعض الموارد السمعية البصرية، و أخير عمل دليل تدريبى فى مجال مكافحة الختان. و من الجهد الدؤوب المتواصل فى الأعوام القليلة الماضية ، نجحت قوة العمل فى تكوين مجموعات فرعية فى بعض المحافظات (الإسكندرية و القاهرة و بنى سويف والمنيا وأسيوط) تضم كل منها عددا من الجمعيات التى تعمل فى مجال مكافحة ختان الإناث، و التى بدأت بدورها بتدريب جمعيات جديدة.

و من خلال قوة العمل بدأت المنظمات غير الحكومية لأول مرة فى العمل بشكل متكامل ومنسق ، و تجاوزت بذلك الأساليب التقليدية التى ركزت على أنشطة الدعوة و التوعية، لتقتحم مجال البحث باعتباره ضرورة ملحة من أجل وضع استراتيجية فعالة لمقاومة ختان الإناث، و كذلك لرسم خط قاعدى، يمكن على أساسه فى المستقبل ، تقييم الجهود المبذولة. وأدى ذلك الى وضع برنامج عمل على المستوى البحثى[١٧]، و تأسيس مركز للمعلومات والموارد حول ختان الإناث.

• المؤسسة الدينية و ختان الإناث:

لابد من الإشارة هنا الى أن الحديث سيتركز من الناحية الأساسية على المؤسسة الدينية الإسلامية للأسباب التالية:

١ - على عكس المؤسسة الدينية المسيحية التى نأت بنفسها[١٨] عن الدخول فى الجدل الدائر حول ختان الإناث، فان بعض رجال الدين الإسلامى و خاصة من يشغلون مناصب هامة فى المؤسسة الدينية قد أصدروا كتابات متعددة مؤيدة للختان بعضها بصفتهم المؤسسية.

٢ – رغم أنه لم يأت ذكر لختان الإناث في أي من القرآن و الإنجيل، إلا أن هناك من يحاولون إضفاء صبغة دينية إسلامية على الختان من خلال استخدام أحاديث ضعيفة منسوبة الى رسول الله.

٣ – أن الجدل الدائر على صفحات الجرائد شهد مناظرات واسعة و ساخنة بين المسلمين من رجال الدين و غيرهم حول علاقة الختان الإسلام، هل هو فرض أم سنة؟ هل ينادي به الإسلام أم يحرمه؟ بينما لم يحدث نفس الشيء بين الكتاب من المسيحيين.

موقف المؤسسة الدينية الإسلامية:

منذ بداية القرن أفتى العديد من علماء الدين المصريين بأن الختان ليس من الإسلام، كالشيخ محمد رشيد رضا عام (١٩٠٤)[١٩] و الشيخ محمود شلتوت في الخمسينات[٢٠]، والشيخ عبد الرحمن النجار (١٩٨٥)، إلا أن آراءهم لم تثر وقتها مجادلات حادة مثلما حدث بعد مؤتمر السكان، لأن الموضوع نفسه لم تكن له بعد الأبعاد السياسية التي اكتسبها في التسعينات، حيث ارتبطت مناقشته بمناقشة حقوق المرأة عموما و حقوقها الإنجابية والجنسية خصوصا، و اقترن ذلك بدخول التيارات الإسلامية المحافظة في مواجهة مع القوى المنادية بحقوق المرأة و على رأسها المنظمات النسوية و منظمات حقوق الإنسان.

في أكتوبر ١٩٩٤ كان هناك موقفان متناقضان. الأول الفتوى التي أصدرها الشيخ محمد طنطاوي، مفتي الديار المصرية حينذاك، قال فيها "بعد استعراض آراء بعض العلماء القدامى والمحدثين في مسألة الختان ، فلا يوجد نص شرعي صحيح يحتج به على ختان النساء، وإنما هي آثار حكم المحققون من العلماء عليها بالضعف ... الأحاديث المنسوبة للنبي والتي تشير الى ختان الإناث قد ذكرها جميعها الإمام الشوكاني في كتابه ***نيل الأوطار*** وحكم عليها بالضعف .. و حديث ختان المرأة روي من أوجه كثيرة ، و كلها ضعيفة معلولة ، مخدوشة و لا يصح الاحتجاج بها ... و قال الإمام بن المنذر (ليس في الختان خبر يرجع إليه و لا سنة تتبع)" * . في نفس الوقت أعادت مجلة الأزهر نشر فتوى للمرحوم الشيخ جاد الحق – شيخ الأزهر وقتها – قال في نهايتها "و في الختام – وفي شأن الختان عامة للذكر والأنثى – نذكر المسلمين بما جاء في فقه مذهب الإمام أبي حنيفة: لو اجتمع أهل بلد على ترك الختان قاتلهم الإمام؛ لأنه من شعائر الإسلام وخصائصه، إذ مقتضى هذا لزوم الختان للذكر و الأنثى، و أنه مشروع في الإسلام".

* ملحق رقم ٤ فتوى الشيخ محمد طنطاوي – صادرة عن دار الإفتاء بتاريخ ٨ أكتوبر ١٩٩٤

و قد شارك فى الجدل على صفحـــات الجرائـد عديـد مـن المفكريـن الإســلاميين الذين فند بعضهم كافة الادعاءات التى تحاول إسباغ قداســة دينيـة علــى ختــان الإنــاث مثل الدكتور سليم العــوا أســتاذ القــانون و المفكــر الاســلامى المعروف[٢١]، و الدكتــور عمر هاشم رئيــس جامعــة الأزهر[٢٢]. و رغــم أن الموقــف تغــير نســبيا بعــد وفــاة المغفور له شيخ الأزهر السابق ، و تولــى الشــيخ طنطــاوى لمشــيخة الأزهــر، إلا أن ذلك لا ينفى استمرار الانقسام داخل المؤسســة الدينيــة.

• الأطباء و ختان الإنـــاث:

تعانى المهنة الطبية فى مصر حاليــا مــن الانقســام بيــن أولئــك الذيــن يرفضــون بشكل جذرى إجراء هذه العـــادة، و بيــن مؤيــدى اســتمرار ممارســة الختــان و لكــن بأيدى الأطباء، ويحاولون إســـباغ الطـــابع العلمــى علــى الختــان. و إذا كــانت وزارة الصحة قد أعلنت موقفا صريحا و حاسما مـــن ختــان الإنــاث، فــإن بــاقى المؤسســات الطبية يتراوح موقفها بين عدم اتخاذ مواقـــف علــى الإطــلاق أو اتخــاذ موقــف مؤيــد للختان. فبينما أصدرت بعض الجمعيات العلمية الدوليــة قــرارات تديــن ختــان الإنــاث مثل الاتحــاد الدولــى لأطبــاء النســاء و التوليــد (١٩٩٤)، أو تؤيــد موقــف الوزيــر المصرى مثل الاتحاد الدولى للصحــة العقليــة [٢٣](١٩٩٧)، تجــاهلت الجمعيــات العلميــة المصرية الموضوع تماما – رغم عضويتــها فــى الجمعيــات العلميــة الدوليــة المشــار إليها، و رغم تورط بعض أعضائها ليس فقط فى ممارسة الختـــان، بــل و فــى التســبب فى وفاة العديد من الفتيات بما استدعى إحالتهم الـــى التحقيــق.

أما نقابة الأطباء، فقد نشطت فى البداية مشــاركة فــى الجــدل الدائــر حــول قضيــة الختان فعقدت بعد مؤتمر السكان نــدوة* "حــول ختــان الإنــاث" أوصــت فيــها بإباحــة ختان الإناث، و لكن بشروط منها أن يتــم بــأيدى الأطبــاء، و بعــد "بلــوغ" الفتــاة، وأن يراعى فيه الأصول الفنية و <u>**المهنية و الفقهية**</u>. كما سارع مجلســـها الــى تــأييد وزيــر الصحة السابق حينما سمح بإجراء عمليات الختـــان فــى المستشــفيات. ورغــم أن نقيــب الأطباء الحالى د. حمدى السيد قد تضامن مع وزير الصحة الحـــالى فــى القضيــة التــى كانت مرفوعة ضده، إلا أن هذا الموقــف لــم يحــظ بالدعايــة الإعلاميــة الواســعة و لا بعقد لقاءات مثلما حدث فى ١٩٩٤، وهو ما يدعو البعـــض للظــن بــأن موقــف النقيــب لا يعبر عن موقف مجلـــس النقابــة، خاصــة و أن النقابــة لــم تعلــن عــن أى نتــائج للتحقيقات التى أحيل لها بعض الأطبــاء الذيــن أدى تورطــهم فــى ختــان الإنــاث إلــى وفاة بعض الفتيــات.

---

* ملحق رقم ٥ تقرير نقابة أطباء مصر عن الندوة فى ١٩٩٤/١٠/٢٥

يمكن إرجاع موقف نقابة الأطباء جزئيا الى سيطرة الاتجاه الإسلامى على مجلسها، لكنه لا يكفى بل لعل الأرجح أن استخدام الدين كان وسيلة لإضفاء القداسة على الموقف. وقد يمكن إرجاع ذلك الى الموقف الأبوى لمهنة الطب، الذى ينادى بحرية مطلقة للأطباء فى علاقتهم بالمرضى عموما و فى سلطة اتخاذ القرار لما هو اصلح لهم، و يرفض أى شكل من أشكال تقييد هذه "الحرية". و هو أمر ليس حكرا على المهنة الطبية فى مصر فقط، فقد قاومت المهنة الطبية فى بريطانيا فى الثمانينات من هذا القرن مقاومة ضارية لأن يتضمن قانون تحريم ممارسة الختان أى قيود على ممارستهم.(سوشارت، ١٩٨٨).

يذكرنا الوضع داخل المجتمع الطبى المصرى حاليا بالجدل الذى دار فى أوساط المهنة الطبية فى بريطانيا في النصف الثاني من القرن التاسع عشر و الذى انتهى بإدانة واضحة لإسباغ مبررات طبية على ختان الإناث. وجه الاختلاف هو أن الجمعية الطبية البريطانية اتخذت موقفا حاسما، بينما نقابة الأطباء المصرية تلتزم الآن الصمت.

التعليم الطبى و ختان الإناث:

نظرا للعلاقة الوثيقة بين المدرسة الطبية البريطانية و المدرسة الطبية المصرية، فانه يكون مفيدا أن نتعرض فى البداية بإيجاز لتاريخ تعامل المدرسة الطبية البريطانية مع ختان الإناث، لما نراه من صلة كبيرة بينه و بين ما يحدث حاليا فى أوساط المهنة الطبية المصرية، بل و فى الحق ما يتجاوز ذلك الى قطاعات أوسع من المجتمع، و خاصة فيما يتعلق بدورى الحكومة و المنظمات غير الحكومية. كما أنه من المفيد أيضا التطرق لدور الدولة – ممثلة فى وزارة الصحة – من ختان الإناث لما نراه من صلة وثيقة بين هذا الدور و اتجاهات الأطباء التى تطرحها نتائج هذا البحث.

تطبيب الختان من تزمت العصر الفيكتورى الى ادعاءت القرن العشرين:

بدأ ظهور تبريرات "**طبية**" لختان الإناث فى بريطانيا في النصف الثاني من القرن التاسع عشر، إبان العصر الفيكتورى[٢٤] الذى تميز بالتزمت الشديد عموما. فى ذلك الوقت لم تكن العلوم الطبية قد تطورت بعد بالقدر الذى يوفر فهما علميا لمسببات العديد من الأمراض، خاصة الأمراض العصبية و النفسية. تفاعل التزمت فيما يتعلق بالنساء و الجنس مع تخلف العلوم الطبية فى تلك الفترة، فظهرت بعض التفسيرات "الطبية" تربط بين الأمراض العقلية و العصبية عند النساء و بين أعضائهن التناسلية[٢٥]، و تري أنهن أسيرات طبيعتهن البيولوجيسة المتقلبة عبر كل

أطوار حياتهن. لذا فإن كل ما تمر به المرأة من بلوغ أو حمل أو إرضاع أو حيض أو انقطاع للطمث، يؤدي إلي خفض قدراتها الذهنية، و انهيار إرادتها الواعية، و فقدها للقدرة علي التحكم في نفسها.

فى تلك الفترة تضافرت عوامل متعددة[٢٦] لتتيح لبعض أطباء النساء - مثل د. اسحق بيكر براون الذي ادخل ختان الإناث إلى بريطانيا سنه ١٨٥٨ - استخدام الجراحة كوسيلة علاجية للأمراض البدنية والعقلية التي كان يعتقد أنها تصيب النساء بسبب تعرضهن للإثارة الجنسية. مارس د. براون استئصال البظر والشفرين الصغيرين لعلاج الأمراض العقلية و النفسية للنساء، بل و أحيانا لعلاج المشاكل الاجتماعية مثل الطلاق! وكان يتباهى بأنه يتخذ "كل الإجراءات الطبية اللازمة" ويخدرهن تخديرا كليا.

لكن تلك الفترة لم تستمر طويلا، إذ سرعان ما أدت التجاوزات المهنية للدكتور براون - خاصة مع حجم الوفيات الكبير - إلى تجريده من ألقابه العلمية وفصله من عضويه الجمعيات الطبية التي ينتمي إليها. وفي سنة ١٨٦٧ نشرت المجلة الطبية البريطانية خطابا يوضح أسباب رفض المجتمع الطبي للدكتور براون: "**نحن معشر الأطباء حُماة مصالح النساء، بل ورعاة شرفهن. والحق إننا نحن الطرف الأقوى وهن الطرف الضعيف، فهن مجبرات علي تصديق كل ما نقوله لهن لأنهن لسن في وضع يسمح لهن بمجادلتنا، لذا يمكننا القول بأنهن يقعن تحت رحمتنا.. وفي ظل هذه الظروف لو تخلينا عن التمسك بمبادئ الشرف وخدعنا مريضاتنا أو ألحقنا بهن الأذى بأي شكل، فإننا لا نستحق الانتماء إلى مهنتنا النبيلة**".[٢٧] و بأفول شمس د. براون تراجعت "جراحة" الختان، وإن سجلت حالات متفرقة أجرى فيها الأطباء هذه العملية لفتيات بدافع علاج العادة السرية، أو التجميل قبل عام ١٩٤٨ (فالرشتين ١٩٨٠).

ثم عاد موضوع ختان الإناث ليشغل الرأى العام الطبى فى بريطانيا فى الثمانينات من هذا القرن بمطالبة الجماعات المعنية بمكافحة الختان بسن قانون لتحريمه، بعد أن أثبتت تورط بعض الأطباء البريطانيين فى إجراء الختان لبنات المهاجرين - الأفارقة بشكل خاص - المقيمين فى بريطانيا. استجابة لذلك أصدرت الكلية الملكية لجراحي أمراض النساء والتوليد والجمعية الطبية البريطانية إدانتهما لإجراء عملية الختان للإناث "لأسباب غير مرضية". كما أبلغت لجنة المرأة بالمجلس الاستشاري الأعلى للندن وزارة الصحة والجمعية الطبية البريطانية إدانتها لممارسة عملية الختان.

فى محاولة لسد الثغرات التـــي قـــد ينفـــذ منـــها بعـــض الأطبـــاء، اقـــترح مشـــروع القانون[٢٨] الذى عرض على مجلس اللوردات أن يتـــم تقديـــم شـــهادة موقعـــة مـــن اثنيـــن من الأخصـــائيين بضـــرورة إجـــراء هـــذه الجراحـــات طبيـــا، كمـــا اقـــترح المشـــروع إجراءات محكمـــة للإبـــلاغ عـــن هـــذه الحـــالات، وتوثيقـــها. أيـــدت الجمعيـــة الطبيـــة البريطانية، والكلية الملكيـــة للممرضـــات، والكليـــة الملكيـــة للقـــابلات مشـــروع القـــانون دون قيد أو شـــرط، بينمـــا اعـــترضت الكليـــة الملكيـــة لجراحـــي النســـا علـــى تلـــك الاقتراحات لأنها قد "تعرقـــل الممارســـة الملائمـــة لمهنـــة الطـــب" ودعمتـــها فـــى ذلـــك الموقف وزارة الصحة التى طلب ممثلها تعديـــل المشـــروع بحيـــث لا يحـــرم إجـــراء أى عملية جراحية إذا كانت "ضرورية للصحـــة البدنيـــة أو العقليـــة".

و فى عام ١٩٨٢ انعقد مؤتمر لمناقشة حجة "الصحـــة العقليـــة" شـــاركت فيـــه كـــل الكليات الطبيـــة الملكيـــة، و وزارة الصحـــة، وخـــبراء وأكـــاديميون مـــن خـــارج هـــذه الهيئات. أصرت الحكومة على أن أى تشـــريع ضـــد الختـــان لابـــد أن يضمـــن حصانـــة مهنة الطب، و ألا يلقى أي ظل من الشك علـــــي مشـــروعية "عمليـــات جراحيـــة حســـنة السمعة". فى المقابل اعـــترضت الأطـــراف المعنيـــة بـــالإصلاح الاجتمـــاعي ورفضـــت التحجج بالصحة العقلية كمبرر للختان، لأن مشـــكلات الصحـــة العقليـــة لابـــد أن تعـــالج بالطمأنة والعلاج النفسي وليـــس بالجراحـــة.

على أى حال، إنتهى الأمر بهزيمـــة حجـــة "الصحـــة العقليـــة"، بعـــد تغيـــير وزارى جديد، عكس تغيرا فى موقف الحكومة، تـــــلاه تغـــير موقـــف الكليـــة الملكيـــة لجراحـــي النساء، وصدر قانون حظـــر ختـــان الإنـــاث فـــي بريطانيـــا فـــي ١٦ يوليـــو ١٩٨٥. و أدمجت الجمعية الطبية البريطانيـــة مفـــهوم القـــانون فـــي كتابـــها عـــن آداب المهنـــة، و رفضت بحزم تورط الأطباء في إجـــــراء أي جراحـــات يطلبـــها أهـــالي الأطفـــال باســـم التقاليد دون داع طبي "نادرا ما توجد دواع طبية لختـــــان الذكـــور، أمـــا ختـــان الإنـــاث- الذي نفضل وصفه بأنه تشويه لأعضاء التـــأنيث، و الـــذي يـــتراوح مـــا بيـــن اســـتئصال غلفة البظر في أخف صوره، و بيـــن اســـتئصال البظـــر و الشـــفرين فـــي أشـــدها، فـــلا يوجد له أي داع طبي مطلقا".[٢٩] و فـــــي عـــام ١٩٨٩ صـــدر قـــانون الطفـــل، وتضمـــن بندا يعطي السلطات المحلية صلاحية التفتيـــش إذا توفـــرت لديـــها دلائـــل علـــي احتمـــال تعرض أي طفلة للأذى بالختـــــان. و ممـــا يذكـــر أن وســـائل الإعـــلام البريطانيـــة قـــد ساندت هذه الجهود مما ساهم في نجاح جهود الإصـــــلاح التـــي توجـــت بصـــدور قـــانون حظر الختـــان.

نشير هنا أنه - كما حدث فى مصر - أعـــترض كثـــير مـــن الأطبـــاء البريطـــانيين على إثارة الموضوع أصلا باعتباره موضوعا غـــير مـــهم و ليســـت لـــه الأولويـــة، و إن

انتهي الأمر في بريطانيا باشتراك حوالي ٢٤ جماعة ضغـــط فـــى مناقشـــته، كمـــا أثـــير حوله جدل يمس قضايا ومبادئ أساسية مثـــل التميـــيز العنصـــري وآداب مهنـــة الطـــب وحقوق النساء، و هو نفس ما تم فى مصـــر تقريبـــا. كمـــا نلاحـــظ أيضـــا أهميـــة دور النساء في الدعم المعنوي والفعلي لجهود مكافحة الختان، وهـــو الـــدور الـــذي قـــامت بـــه عدة منظمات غير حكوميـــة، واتحـــاد الطبيبـــات البريطانيـــات، والبارونـــات عضـــوات مجلس اللوردات. و أخـــيرا نلاحـــظ أن موقـــف الحكومـــة ، و الإعـــلام يلعبـــان دورا هاما فى تغيير مواقف بعض أقسام المهنـــة الطبيـــة .

مواقف المهنة الطبية فى مصـــر:

أقدم ما وصلنا عن موقف الأطباء المصريين مـــن ختـــان الإنـــاث، كلمـــة ألقاهـــا أ.د. على باشا إبراهيم في المؤتمـــر الطبـــي العـــام بالقـــاهرة فـــي ١٩٢٨/١٢/١٨ عـــارض فيها ختان الإناث، وبين أضراره الصحيـــة والاجتماعيـــة، ونفـــى أي علاقـــة لـــه بالعفـــة (عبد الرازق، ١٩٨٠). ويتضح من خطاب أ.د. علـــي باشـــا إبراهيـــم أن ختـــان الإنـــاث لم يكن جزءا من الممارسة الطبيـــة المهنيـــة فـــي مطلـــع القـــرن العشـــرين بمصـــر، إذ يشير الى أن كل معلوماته عن هذه العملية أتـــت مـــن الحـــالات العديـــدة التـــي اســـتدعى لها لإيقاف النزيف الشديد الناتج عـــن الختـــان.

في الخمسينات، تناولت المجلات الطبيـــة العامـــة (غـــير العلميـــة) قضيـــة الختـــان، بدأت الحملة بملحق أصدرته مجلة الدكتـــور مـــع عـــدد مـــايو ١٩٥١ . و انـــبرى للـــرد عليه د. حامد الغوابي مؤيدا للختـــان ومراجعـــا لزملائـــه المعـــارضين علـــى صفحـــات مجلة لواء الإسلام[٣٠]. و تصفح آراء د. الغوابى يوضح أنـــها تكـــاد تتطـــابق مـــع نفـــس الحجج التى يرددها مؤيدو الختان اليـــوم، ســـواء مـــا يتعلـــق بضبـــط الشـــعور الجنســـي للزوجة "أما المتزوجة، فالشعور لا يزال فيها، لكنه شـــعور غـــير فيـــاض، رزيـــن غـــير عابث، مضبوط زمامه غير منفلت" ، أو كبـــح الغرائـــز "هـــذا القطـــع يقلـــل الحساســـية للبنت حيث لا شئ لديها ينشأ عنه احتكاك جـــالب للاشـــتهاء، وحينئـــذ لا تصـــير البنـــت عصبية من صغرها"، النظافة: "قطـــع الإفـــرازات الدهنيـــة بقطـــع الشـــفرين الصغـــيرين لمنع الرائحة الكريهة والالتـــهابات".

و مع قرار وزير الصحة بمنـــع إجـــراء الختـــان فـــى المستشـــفيات العامـــة ١٩٥٩، تصاعد اهتمـــام الأطبـــاء بدراســـة الختـــان أكاديميـــا. و تمـــت عـــدة دراســـات حـــول الموضوع خاصة فى كلية الطب جامعـــة عيـــن شـــمس. فـــي ١٩٥٩ بـــدأ د. محمـــود كريم و د. رشدي عمار بحثـــا عـــن علاقـــة الختـــان بالرغبـــة الجنســـية، ونشـــراه فـــي ١٩٦٥. كما قام د. ماهر مهران أيضـــا ببحـــث فـــى أوائـــل الســـتينات حـــول انتشـــار الختان بين النساء المصريـــات و موقفـــهن مـــن ختـــان بناتـــهن[٣١]. ثـــم توالـــت كتابـــات

ودراسات الأطبـــاء حــول موضـــوع الختــان، ســواء فــى الدوريـــات الطبيـــة غـــير المتخصصة مثل مجلة الدكتور، و مجلة طبيبك الخـــاص، و مجلـــة الصحـــة، أو الكتـــب مثل كتابات د. نوال السعداوى و من أبرزها كتــــاب "الوجـــه العـــارى للمـــرأة العربيـــة". و مجموعة الأبحاث المقدمـــة فـــى النـــدوة العلميـــة "الممارســـات التقليديـــة بصحـــة الأم والطفل"، و التى نظمها المكتــــب الاقليمـــى لمنظمـــة الصحـــة العالميـــة فـــى الخرطـــوم ١٩٧٩. تضمنت تلك الأبحـــاث "حســـد البظـــر: بنـــاء نفســـى دينـــاميكى فـــى ختـــان الإناث" د. محمد شعلان، "ختـــان البنـــات" د. نـــوال الســـعدواى، "ختـــان الإنـــاث فـــى مصر" د. أحمد سعد الحكيم، "ختان الإناث فى مصـــــر" د. عفـــاف ســـالم.

و لكن ذلك الاهتمام و تلك الدراسات لم تـــترجم بشـــكل عملـــى و لـــم تنعكـــس علـــى المناهج التعليمية، رغم أن بعض الأساتذة كانوا يتنـــاولون موضـــوع الختـــان أحيانـــا فـــى محاضراتهم لطلاب الطب. نشير هنا إلى جهود الأســـتاذ الدكتـــور عزيـــز خطـــاب فـــى كلية الطب بجامعة عين شمس حيـــث يتنـــاول موضـــوع ختـــان الإنـــاث – مـــن خـــلال تدريسه لعلم الجنس – فى فصل كـــامل يوضـــح خلفيتـــه الثقافيـــة، وأنواعـــه، ومضـــاره (١٩٨٦). و للأسف لم ينجح د. خطاب فـــى جعـــل مقـــرر علـــم الجنـــس جـــزءا مـــن المنهج الرسمى فى كلية الطـــــب.

و أخيرا لابد من الإشارة إلى أن هناك تزايـــدا – منـــذ منتصـــف التســـعينات – فـــى عدد الدراسات الأكاديمية حول الختان، سواء من منطلـــــق الرفـــض أو التـــأييد. وتجـــرى حاليا فى جامعتى الأزهر و أسيوط عدد من الدراســـــات، بعضـــها يتطـــرق الـــى أبعـــاد جديدة مثل علاقة الختان بالوظائف الجنـــس نفســـية.

و هكذا يمكننا القول أن المجتمع المصـــــرى – ســـواء الحكومـــة أو الـــرأى العـــام – الذى بدا غاضبا مستنفرا و مستغرقا فـــى الشـــعور بالعـــار مـــن الفيلـــم الـــذى عرضتـــه الشبكة الأمريكية "سى إن إن"، منددا بـــالمؤامرات الغربيـــة التـــى تشـــوه ســـمعة مصـــر والمسلمين، متخبطا بين إنكار هـــذه العـــادة و إســـباغ القداســـة الدينيـــة عليـــها ... هـــذا المجتمع قد تجاوز الآن مرحلة الإنكـــار، و يحـــاول الآن التعـــامل مـــع قضيـــة الختـــان بشكل أكثر عقلانية، و يناقش جوانبها المختلفـــة الاجتماعيـــة و الدينيـــة و العلميـــة. وهـــذا البحث الذى بين أيديكم يمثـــل أحـــد الجـــهود المتواضعـــة مـــن أجـــل المناقشـــة العلميـــة لظاهرة ختان الإنـــاث.

الفصل الأول

لماذا هذا البحث؟

نشأت فكرة هذا البحث من صدمة الكثيرين لدفاع عدد من الأطباء، و منهم أساتذة بكليات الطب، عن ختان الإناث، و ضرورته "الطبية"على صفحات الصحف، إذ يفترض أن الأطباء هم أكثر فئات الرأى العام معرفة – من خلال دراستهم العلمية – بأضرار اقتطاع جزء له وظيفة حيوية على الصحة النفسية و الجنسية للمرأة ، و بأنه لا يوجد فى المراجع الطبية الأساسية ما يسمى "بعملية ختان الإناث"

كان من الهام معرفة ما الذى يجعل بعض أفراد المهنة الطبية يتبنون موقف الدفاع عن عادة متخلفة تسبب أضرارا جسدية و نفسية للمرأة، و تؤثر فى كثير من الأحيان على العلاقات الزوجية، و الأهم أنها أيضا تمثل إهانة للمرأة و انتهاكا لحقها فى السلامة الجسدية، بل و أحيانا الحق فى الحياة. من جانب آخر، فان رأى الأطباء يمثل أهمية كبرى فى ضوء تعارض الآراء بين أقسام المؤسسة الدينية الإسلامية، إذ أتخذ شيخ الأزهر السابق- المغفور له الشيخ جاد الحق- موقفا مؤيدا للختان، بينما صرح المفتى حينذاك- شيخ الأزهر حاليا – محمد طنطاوى، أن الختان ليس فرضا إسلاميا، و أن الأمر متروك لأولى العلم، أى الأطباء، ليحددوا أهميته أو ضرره لصحة النساء.

كانت المواقف المعلنة ، لغالبية الأطباء فى الخمسينات و الستينات و السبعينات ضد الختان، فما الذى تغير؟ هل تأثير العادات و التقاليد قوى الى درجة نفى المعرفة العلمية التى يتلقاها الأطباء المفترض أنهم أكثر الناس فهما لوظائف الأعضاء؟ هل هو تدهور الوضع الثقافى عموما، و الموقف من قضايا المرأة خصوصا؟ هل هو تزايد تأثير التيار الدينى المحافظ السائد تجاه المرأة؟ أم أن المشكلة فى التعليم الطبى؟ هل الفصل بين المنظور الاجتماعى و العلوم الطبيعية هو الذى يؤدى الى هذا الوضع؟ أم أن المناهج الحالية – و السابقة – لا تتناول قضايا الصحة الإنجابية، و فسيولوجيا الجنس بشكل كاف؟

ما هى العوامل المؤثرة على موقف الأطباء من ختان الإناث؟

تستلزم دراسة اتجاهات أى مجموعة بشـــرية مـــن أى مـــن قضايـــا المجتمـــع ، فحـــص مواقف أفرادهـــا و تحيزاتـــهم الذاتيـــة النابعـــة مـــن تنشـــئتهم و ظروفـــهم الاجتماعيـــة والثقافية ، كما تستلزم فحص معارفهم عن القضيـــة موضـــع البحـــث ، ســـواء مـــا يتـــم منها بشكل أكاديمى – الدراسة الطبيـــة فـــى هـــذه الحالـــة – أو مـــن خـــلال المعـــارف العامة التى تتشكل مـــن خـــارج الدراســـة الأكاديميـــة ســـواء مـــن خـــلال الإعـــلام أو القراءات العامة على اتساعها. و هكـــذا قررنـــا أن نستكشـــف آفـــاق الموضـــوع مـــن خلال دراسة استطلاعية محدودة ، نجـــاول فيـــها أن نتعـــرف علـــى العوامـــل المختلفـــة التى يمكن أن تكون وراء موقف الأطباء المؤيديـــن للختـــان.

يمكن القول أن هذه الدراسة بحث محدود – سواء مـــن حيـــث حجـــم العينـــة أو مـــن حيث النطاق الجغرافى – فى مجـــال أنثروبولوجيـــا الصحـــة و الطـــب، تبحـــث تـــأثير عدد من العوامل التى افـــترض البحـــث أنـــها تتجـــاوز التعليـــم الطبـــى – و إن كـــانت بالقطع تتأثر به – لتشمل مؤثـــرات اجتماعيـــة و ثقافيـــة عامـــة و خاصـــة تتفـــاعل فـــى تشكيل رأى الأطباء ومواقفهم و ممارساتهم مـــن قضيـــة ختـــان الإنـــاث. فالأطبـــاء هـــم فى النهاية مثل باقى قطاعات المجتمع يتأثرون بما يموج بـــه هـــذا المجتمـــع مـــن أفكـــار و رؤى اجتماعية و ثقافيـــة.

و قد كان تقديرنا، الذى تأكد بعـــد إجـــراء الدراســـة، أن نتائجـــها يمكـــن أن تســـاعد على اجراء دراسة موسعة لرصد المتغيرات الفعلية، و تحديـــد الخطـــوات العمليـــة التـــى يمكن اتخاذها بداية من تطوير التعليـــم الطبـــى الـــى الرســـائل الموجهـــة للأطبـــاء التـــى ينبغى على القائمين بحملة مكافحة الختـــان تبنيـــها.

من جانب آخر، نعتقد أن هذا البحـــث، اكتســـب أهميـــة لـــم نكـــن نتوقعـــها عندمـــا بدأنا فيه؛ ذلك أن البحث يشير الى اتجاهات الأطباء قبـــل تغـــير موقـــف الحكومـــة مـــن قضية ختان الإناث، و خاصة بعد صدور حكـــم المحكمـــة الإداريـــة العليـــا الأخـــير (٢٩ ديسمبر ١٩٩٧)، و عليه يمثل خطا قاعديـــا يمكـــن للبحـــوث التـــى تليـــه أن تســـتخدمه لقياس تأثير موقف الحكومة على اتجاهات المهنـــة الطبيـــة ، و هـــو أمـــر نميـــل الـــى الاعتقاد بأنه يؤثر بشكل إيجـــابى.

أدوات البحـــث:

تعتبر المجموعات البؤرية المكثفـــة و المقـــابلات الشـــخصية المعمقـــة مـــن أفضـــل الأدوات التى تقيس اتجاهات و سلوك المجموعات موضـــع البحـــث، نظـــرا لمـــا تتيحـــه

من تفاعل مع المبحوثيـــن يتجــاوز الآراء الظــاهرة التـــى يبدونـــها مقارنـــة بـــالأدوات الأخرى كالاستبيان مثلا. و رغم ذلك اتفق، بعـــد مناقشـــات مســتفيضة، نظـــرا لجـــدة الموضوع من ناحية، حيث تركـــزت الأبحـــاث الســـابقة علــى قيــاس انتشــار ظــاهرة ختان الإناث، و من ناحية أخرى نظرا لاتســاع العينـــة (٥٠٠ طبيــب و طبيـــة) اللجــوء الى عمل استبيان شبه مقنن، بحيث يمكن قياس التوجــهات العامـــة، و فـــى نفـــس الوقـــت إتاحة مساحة للمستجيبين ليعبروا عن آرائـــهم عـــبر بعـــض الأســئلة المفتوحـــة. علـــى أننا وضعنا عددا من القواعد التى يمكن من خلالها التـــأكد مـــن قـــدرة الاســتمارة علـــى التعبير عن رأى المستجيب / المستجيبة بأفضل مـــا يمكـــن.

<u>الضوابط الأخلاقية للبحـــث:</u>

كـــان البـــاحثون المســاعدون يعرفـــون أنفســـهم للمســـتجيبين، و يشـــرحون بايجـــاز الغرض من البحث. و فى حالـــة موافقـــة الطبيـــب أو الطبيبـــة علـــى المشـــاركة فـــى البحث ، يتم تقديم استمارة الاســـتبيان مرفقـــة بخطـــاب مـــن مركـــز القـــاهرة يشـــكرهم ويؤكد على سرية البيانات التى سيتم الادلاء بها. و للتـــأكيد علـــى عنصـــر الســـرية لـــم تتضمن استمارة البحث خانة للأسم. من جانب آخـــر كـــانت هنـــاك اســتمارة منفصلـــة لمن يرغبون فى الحصول على نسخة من البحث بعـــد انتهائـــه ليســجلوا فيـــها الاســـم و العنوان، و كـــانت الاســـتمارة الأخـــيرة تحفـــظ بشـــكل منفصـــل بعيـــدا عـــن اســـتمارة الاستبيان من جانب آخر كـــان البـــاحثون يؤكـــدون علـــى ضـــرورة الإجابـــة بشـــكل فردى على الاستمارة و أن يتم ملء الاســـتمارات فـــى وجودهـــم، وتســـليمها لـــهم فـــور الانتهاء منها، لمراجعتها و تنبيه المستجيبين الى استكمال أى بيانـــات ناقصـــة فـــورا.

<u>اختيار المشاركين فى الاســـتبيان:</u>

نظرا لعدد من العوامل – منها الوقت و المـــوارد الماليـــة المتاحـــة، و بعـــد استشـــارة عدد من الأساتذة فى مجـــال العلـــوم الاجتماعيـــة و الطبيـــة – اتفـــق علـــى أن يقتصـــر إجراء البحث على عينة عشوائية من ٥٠٠ طبية و طبيـــب، مـــن العـــاملين فـــى مدينـــة القاهرة فقط، مع وضع بعض المحددات لاختيـــار المبحوثيـــن، بحيـــث تضـــم المجموعـــة المختارة للبحث الفئات التاليـــة:

١ –كلا من الممارسين فـــى المواقـــع الصحيـــة المختلفـــة، و كذلـــك العـــاملين فـــى المؤسسة الطبية الأكاديمية. و لذلك تم اختيار نصـــف المبحوثيـــن مـــن وزارة الصحـــة، و النصف الآخر من كليـــات الطـــب فـــى الجامعـــات الثـــلاث داخـــل مدينـــة القـــاهرة (القاهرة، عين شـــمس، و الأزهـــر). و قـــد اســـتبعدت فكـــرة اللجـــوء للأطبـــاء فـــى العيادات الخاصة لصعوبة اختيار عينة عشوائية مقننة من بينـــهم، بالإضافـــة الـــى واقـــع أن معظم من يعملون بالعيادات الخاصـــة مســـاء، يعملـــون فـــى المستشـــفيات الجامعيـــة والعامة صباحـــا.

٢ -التخصصات المختلفة ذات الصلة بممارسة الختان و هى النساء و التوليد والجراحة العامة و الأطفال و الصحة النفسية و الصحة العامة. و ذلك باعتبار أن أصحاب هذه التخصصات هم أكثر من يرجح قيامهم بختان الإناث، أو أكثر من يلجأ لهم الأهل عند احتياجهم مشورة طبية بخصوص الختان.
٣ - المراحل العمرية المختلفة بشكل متناسب، و أن تضم كلا الجنسين.

و لكن للأسف واجه الفريق البحثى عددا من المشاكل العملية، فاقت أكثر التوقعات تشاؤما، وهو ما يؤثر بشكل واضح على استقراء النتائج الحالية. من هذه المشاكل عدم دقة المعلومات المتوفرة عن الأطباء خاصة فى وزارة الصحة، كغياب هذا التخصص أو ذاك من بعض المواقع، أو أن مواقع كثير من الأخصائيين فى التخصصات التى شملها البحث كان يشغلها فى الواقع ممارسون عموميون، وأخيرا الغياب شبه الكامل أحيانا لتخصصات معينة مثل تخصص الصحة العامة.

من جانب آخر، عانى الفريق البحثى من مشاكل البيروقراطية الشديدة، و الاحتياج المستمر للحصول على موافقات على كافة المستويات، رغم الحصول على موافقة وزارتى الصحة والسكان[٣٢]. فقد أصر عديد من رؤساء الأقسام فى كليات الطب على ضرورة أخذ موافقة رئيس القسم قبل توزيع الاستبيان، و نفس الأمر بالنسبة لعديد من المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة. و لم يتوقف الأمر عند حدود البيروقراطية، بل كثيرا ما كان رؤساء الأقسام و المديرون يناقشون الباحثين فى جدوى البحث أصلا، و تفاهة الموضوع من وجهة نظرهم، وأحيانا قلقهم من تعبير "حقوق الإنسان". كما كانت هناك صعوبة فى إقناع الأطباء والطبيبات خاصة فى المواقع القيادية، بالموافقة على الإجابة على الاستبيان، والإجابة على كل الأسئلة و ليس جزءا محدود منها فقط.

و الواقع أنه فى مرحلة تصميم البحث، لم يكن من الممكن تخيل نوع ردود الفعل التى حدثت فى الواقع، وبشكل خاص الحساسية الفائقة التى يتعامل بها عدد ليس بالقليل من الأطباء مع موضوع الجنس، و التى تتناقض ليس فقط مع التصورات عن الأطباء، بل ومع الدور الفعلى الملقى عليهم. إن هذه الشريحة من المجتمع عبر دراستها للعلوم الطبية وعبر ممارستها العملية، تتعرض ليس فقط للجسم البشرى العارى بأجزائه المختلف،ة ومنها الجهاز التناسلى لكل من الذكر والأنثى، و لكنها مطالبة بالتعامل مع العديد من المشاكل الجنسية التى يطرحها عليها المرضى من خلال كافة الفروع الطبية تقريبا. و قد كان من الضرورى - بعد الاختبار الأولى لاستمارة الاستبيان - إعادة كتابة الأسئلة المتعلقة بالجنس كلها

باللغة الإنجليزية (لغة الدراسة)، بعد تبين مدى حساسية الأطباء فى التعامل مع الأسئلة المكتوبة باللغة العربية (لغة التعامل اليومى)!

الاستبيان:

تم إعداد الأسئلة[٣٣] بحيث تغطى كلا من المتغير المطلوب قياسه و هو موقف الأطباء من الختان، و العوامل التى يعتقد فى تأثيرها على مواقف الأطباء. بالإضافة الى الأسئلة المتعلقة بالبيانات الشخصية، شملت الأسئلة المجالات التالية:

أولا : مواقف و اتجاهات الأطباء من الختان:

الموقف من ختان الإناث، و مضاره أو "فوائده"، و موقف المستجيبين الفعلى من ختان بناتهم، أو الاتجاه من ختانهن فى المستقبل.

ثانيا: العوامل التي يعتقد في تأثيرها على مواقف الأطباء تجاه ختان الإناث

١ - **المعارف الطبية عن الختان و فسيولوجيا الجنس:** تشمل أسئلة عن فسيولوجيا الرغبة الجنسية عند الرجال و النساء، و وظائف أجزاء الجهاز التناسلى الخارجى للمرأة و التى يتم التعرض لها فى عمليات الختان (البظر، غلفة البظر، الشفرين الصغيرين). كما تشمل أسئلة عن دراسة علم الجنس، و موقف العلوم الطبية عموما و علم الجنس خصوصا من ختان الإناث.

٢ - **المعارف العامة حول قضية ختان الإناث:** تشمل بيانات عن معلومات الأطباء عن مدى انتشار الختان فى الدول العربية و الإسلامية، و بين الفئات التعليمية والشرائح الاجتماعية و الطوائف الدينية و المناطق الجغرافية المختلفة فى مصر. بالإضافة الى معلوماتهم عن مواقف الهيئات الدولية و القانون المصرى.

٣ - **النشأة الاجتماعية:** تشمل بيانات عن أسرة الطبيب؛ التعليم و العمل والموطن الأصلى للأم و الأب، و تعليم الأخوة و الأخوات و ختانهن

٤ - **الموقف من المرأة و خاصة من الحقوق الإنجابية و الجنسية للمرأة:** تشمل أسئلة عن موقف المستجيبين من عمل المرأة عموما، و من حقها فى الاستمتاع بالجنس و إبداء رغبتها الجنسية لزوجها، و عن تصور المستجيبين لتأثير العمل و التعليم على الحياة الجنسية للمرأة، و من إدخال الثقافة الجنسية فى المناهج التعليمية فى المراحل المختلفة.

٥ - **و أخيرا كانت هناك أسئلة عن تصور المستجيبين لموقف الدين من ختان الإناث**، ومصادر معلوماتهم عن ذلك.

احتوت استمارة الاستبيان* التى وزعت على الأطباء على ٤٨ سؤالا، و إن اتفق فى النهاية على إلغاء بعض هذه الأسئلة لأسباب متعددة. مثلا أصر

* ملحق رقم ١

المسئولون فى وزارة الصحة على تغيير سؤال حول رأى الأطباء فى قرار د. على عبد الفتاح وزير الصحة (أكتوبر ١٩٩٤) بالسماح بإجراء الختان فى مستشفيات الوزارة قبل الموافقة على إجراء البحث. و أدت محاولات إعادة صياغة السؤال بشكل غير مباشر إلى عدم وضوح السؤال، و انتهى الأمر بإهدار السؤال تماما[٣٤]. أيضا تم اهمال الأسئلة المتعلقة بنوع عمل الأب و الأم التى كان الغرض منها أن تعكس المستوى الاجتماعى و الاقتصادى لأسر المستجيبين بسبب العمومية الشديدة للإجابات و التى لم يكن من الممكن تدقيقها فيما بعد بسبب عدم إدراج أسماء المستجيبين لدواعى السرية كما أشرنا سابقا.[٣٥]

من جانب آخر اتفق على استبعاد عدد من الاستمارات بسبب عدم استكمال المستجيبين لكل الأسئلة. فى البداية كان يتم استبدال المستجيبين و التوجه لمجموعات جديدة، ولكن مع استمرار الظاهرة رغم توجيهات مساعدى البحث للمستجيبين، اتفق على اعتبار الاستمارات التى تمت فيها الإجابة على ما لا يقل عن ٣٤ سؤالا استمارة صحيحة على أن يوضح ذلك فى التقرير. و هكذا انتهت العينة بإجمالى ٤٧٣ استمارة صحيحة.

معالجة البيانات

تم تحليل ١٠٠ استمارة لإعداد كراسة الشفرة. و لتدقيق كراس الشفرة قامت كل من الباحثتين بتطبيقه على عدد من الاستمارات بشكل مستقل للتأكد من معياريتها. كما جرى تحليل الأسئلة المفتوحة بناء على ذلك ورقمت العناصر المستخلصة من هذه التحليل لتسهيل إدخالها على برنامج الحساب الآلى. قام د. جمال عبد الجواد منسق البحوث بمركز القاهرة بتصميم برنامج الحاسب الآلى، انطلاقا من البرنامج الإحصائى للعلوم الاجتماعية **SPSS** **عبر** جلسات مطولة مع الباحثتين.

و من خلال مساعدة كل من العاملين فى الجمعية المصرية لرعاية الخصوبة، و مجموعة المسح الديموغرافى و الصحى، تم تحليل البيانات باستخدام برنامج **SPSS** . اعتمد التحليل على كشف الارتباط بين كل الأسئلة و بين الإجابة على السؤال المتعلق بالموقف من الختان. فى البداية تم تصنيف الإجابات عموما الى أربع مجموعات وفقا للفئات المحددة فى السؤال رقم ١٥ (الختان غير ضرورى إطلاقا، ضرورى لنسبة قليلة من الإناث، ضرورى لنسبة كبيرة من الإناث، ضرورى لجميع الإناث). و لكن مع البدء فى كتابة التحليل كان من الواضح وجود تقارب كبير بين المجموعتين الأخيرتين، لذا تم ضمهما فى مجموعة واحدة

هى "المؤيدون لختان الإناث"، و استتبع ذلك إعادة التحليل على الحاسب الآلى مرة أخرى.

التحليل:

خصص الفصل الثانى لوصف السمات العامة للمشاركين فى الاستبيان. وخصص الفصل الثالث لتوضيح الاتجاهات العامة لمواقف الأطباء من ختان الإناث (المتغير التابع). أما الفصول من الثالث الى الثامن فقد عولجت فيها العوامل المختلفة (المتغيرات المستقلة) المؤثرة على موقف الأطباء من ختان الإناث كل فى فصل مستقل. و خصص الفصل التاسع و الأخير للاستنتاجات و التوصيات.

فيما يتعلق بالتحليل الإحصائى؛ فقدم تم التركيز بشكل خاص على الأسئلة ذات الدلالة الإحصائية العالية. و قد اتفق على حساب الدلالة الإحصائية على أساس مقياس **Likelihood Ratio** واعتبار الأسئلة أقل من (٠,٠٥) ذات دلالة إحصائية عالية و سوف يشار إليها بعلامة (**) فى متن البحث. أما الأسئلة بين (٠,٠٥ – ٠,١) فقد اعتبرت ذات دلالة إحصائية متوسطة و سيشار إليها بعلامة (*). من جانب آخر اتفق على التحليل الكيفى للأسئلة ذات الإجابات المفتوحة، كما روعى فى التحليل توضيح البعد النوعى كلما كان ذلك مفيدا.

الفصل الثانى

من هم الأطباء الذين شاركوا فى الاستبيان؟

السمات العامة للمستجيبين

قبل الدخول فى تحليل موقف الأطباء من ختان الإناث، نستعرض فى الصفحات التالية السمات العامة للمستجيبين من حيث النوع و السن و الجامعة التى تخرج فيها المستجيبون، والدرجات العلمية التى حصلوا عليها، ... الخ. و رغم كل ما سبق الإشارة إليه من مشاكل، فإن التشكيل النهائى للمجموعة التى أجابت على الاستبيان يعكس توازنا مقبولا بين مختلف العناصر التى اتفق على تمثيلها فى مجموعة المستجيبين. لكن السمة الأساسية التى لم يتم تغطيتها بشكل مناسب فى عينة المستجيبين هى التباين العمرى. فهناك عدد محدود فى الفئة العمرية أعلى من خمسين عاما (٧,٤ %). و هو ما لم يساعد على التحقق من افتراضات البحث بخصوص تباين التعليم الطبى و التوجهات العامة للمجتمع من قضية المرأة فى المراحل الزمنية المختلفة، و انعكاس ذلك على موقف الأطباء من ختان الإناث بين الأجيال المختلفة. أيضا تبدو كثير من السمات العامة للمستجيبين متوافقة من حيث المبدأ مع السمات العامة السائدة فى المجتمع المصرى، كالنسبة بين الإناث و الذكور أو نسبة المسيحيين الى المسلمين.

- **الفئات العمرية:**

يتضح من جدول رقم ٢-١ ما يلى:

١ - تنتمى غالبية المستجيبين ٦٥,١% إلى الفئة العمرية ٢٥ - ٤٠ سنة. على أن أعلى الفئة عمرية منفردة ٣٢,٦% كانت هى ٢٥ - ٣٠ سنة، و تلتها الفئة العمرية ٣٠-٣٥ بنسبة ١٩% ، ثم الفئة العمرية ٣٥-٤٠ بنسبة ١٣,٥% من إجمالى المستجيبين. و كما سبق الاشارة ترجع زيادة حجم الفئات العمرية صغيرة السن جزئيا الى عينة وزارة الصحة التى لم تتوفر فيها المستويات العمرية المختلفة، و من جانب آخر يرجع الى رفض المستويات العليا من أعضاء هيئة التدريس بالجامعة الإجابة على الاستبيان.

٢ باستثناء الفئة العمرية فوق ٥٥ عاما ، تتزايد نسبة الطبيبات فى الفئات العمرية الأصغر لتصل الى أقصاها فى الفئة العمرية أقل من ٢٥ عاما ، حيث

٢ باستثناء الفئة العمرية فوق ٥٥ عاما ، تتزايد نسبة الطبيبات فى الفئات العمرية الأصغر لتصل الى أقصاها فى الفئة العمرية أقل من ٢٥ عاما ، حيث تمثل الطبيبات أغلبية (٦٩,١ %). و ربما يفسر هذه النسبة - التى لا تتفق مع حجم الطبيبات بين خريجى كليات الطب - أن خريجى الجامعة من الذكور فى هذه الفئة العمرية عادة ما يكونون فى الجيش لقضاء فترة التجنيد، أيضا أن معظم العاملين فى وحدات الرعاية الصحية الأولية كانوا من النساء، خاصة و أن معظم هذه الوحدات تعمل كمراكز لرعاية الأمومة و الطفولة، و يكون هناك ميل لاختيار الطبيبات أكثر من الأطباء الذكور.

جدول رقم (٢-١) توزيع المستجيبين وفقا للفئات العمرية

المجموعة العمرية	إجمالى		الأطباء	الطبيبات
	النسبة	العدد		
أقل من ٢٥ سنة	%١١,٦	٥٥	%٣٠,٩	%٦٩,١
٢٥ - ٢٩ سنة	%٣٢,٨	١٥٥	%٥٤,٩	%٤٦,١
٣٠ - ٣٤ سنة	%١٩	٩٠	%٥٢,٢	%٤٧,٨
٣٥ - ٣٩ سنة	%١٣,٥	٦٤	%٥٧,٢	%٤٢,٨
٤٠ - ٤٤	%٩,٧	٤٦	%٦٩,٦	%٣٠,٤
٤٥ - ٤٩ سنة	%٥,٩	٢٨	%٧٥	%٢٥
٥٠ - ٥٤ سنة	%١,٩	٩	%٨٨,٩	%١١,١
٥٥ - ٥٩ سنة	%٢,١	١٠	%٧٠	%٣٠
٦٠ سنة فأكثر	%٣,٤	١٦	%٥٦,٢	%٤٣,٨
إجمالى	٤٧٣			

- **مكان العمل:**

يوضح جدول ٢-٢ توزيع المستجيبين بين مواقع العمل المختلفة

<u>١- وزارة الصحة:</u>

كان عدد العاملين بوزارة الصحة ١٨١ بنسبة ٣٨,٣ % من إجمالى الاستجابات، غالبيتهم من العاملين بالمستشفيات التابعة للوزارة ٧١,٣ % و الباقون ٢٨,٧ من الوحدات الصحية. مثلت الطبيبات غالبية المستجيبين من وحدات وزارة الصحة بنسبة ٦٧,٣ %، بينما مثل الأطباء الذكور غالبية المستجيبين من المستشفيات ٦٧,٤ % .

٢ – الجامعـات:

كان إجمـالى الاسـتجابات مـن الجامعـات المختلفـة ٢٩٢ أى بنسـبة ٦١,٧ %، توزعت بشكل شبه متساو بيـن الجامعـات الثـلاث. و مثـل الأطبـاء الذكـور أغلبيـة بسيطة، لم تصل الى ٦٠% فى جامعتى القاهرة و عيـن شـمس، و أغلبيـة كبـيرة فـى جامعة الأزهر بقسـميها؛ البنيـن ٩٦,٤ % و البنـات ٧٦,٤ %.

جدول رقم (٢-٢) مكان العمل

	إجمالى النسبة	العدد	الأطباء %	الطبيبات %
وحدة رعاية صحية أولية	١١ %	٥٢	٣٢,٧ %	٦٧,٣ %
مستشفى تابع لوزارة الصحة	٢٧,٣ %	١٢٩	٦٧,٤ %	٣٢,٦ %
م و أقسام طب القاهرة	٢٢,٨ %	١٠٨	٥٤,٦ %	٤٥,٤ %
م و أقسام طب عين شمس	٢١,٤ %	١٠١	٥٨,٤ %	٤١,٦ %
م و أقسام طب الأزهر – بنين	٥,٩ %	٢٨	٩٦,٤ %	٣,٦ %
م و أقسام طب الأزهر – بنات	١١.٦ %	٥٥	٧٦,٤ %	٢٣,٧ %

•

• الوظيفـة* :

١ – بسبب ما أشرنا إليه من التوزيع العمـرى للمسـتجيبين، مثلـت فئتـى النـواب و أطباء الامتياز أقل قليلا من نصف المسـتجيبين (٤٣,٤ %) و هـو مـا ينسـجم مـع حجم الشـريحة العمريـة أقـل ٣٠ سـنة (٤٤,٤ %). بينمـا مثـل أعضـاء هيئـات التدريس من أستاذ حتى مستوى معيد ٣٢,٤% مـن المسـتجيبين. (جـدول ٢-٣)

٢ – يمثل الأطباء الذكور أغلبيـة بسـيطة فـى معظـم الوظـائف داخـل الجامعـة، باستثناء المدرسين المساعدين الذين تصل نسـبة الأطبـاء الذكـور فيـهم الـى ٧٠,٤ %، نفس الأمر خارج الجامعة باستثناء الأخصـائيين و مسـاعدو الأخصـائيين الذيـن يمثـل الأطباء فيهم أغلبية كبيرة ٦٧,٥ % & ٨٣,٣ %؛ أمـا الطبيبـات فمثلـن أغلبيـة كبـيرة ٩٠,٢% بين الممارسين العامين فقط بسبب زيادة عددهن فـى الوحـدات الصحيـة.

---

* سؤال رقم ١٣

جدول رقم (٢-٣) توزيع الوظائف المختلفة

الفئة الوظيفية	إجمالى		الأطباء	الطبيبات
	النسبة	العدد		
أستاذ	٣,٦ %	١٧	٥٢,٩ %	٤٧,١ %
أستاذ مساعد	٣,٢ %	١٥	٤٦,٧ %	٥٣,٣ %
مدرس	٨,٦ %	٤٠	٥٢,٥ %	٤٧,٥ %
أخصائى	١٧,٦ %	٨٢	٦٧,٥ %	٣٢,٥ %
مدرس مساعد	١١,٣ %	٥٣	٧٠,٤ %	٢٩,٦ %
معيد	٥,٤ %	٢٥	٤٨,١ %	٥١,٩ %
مساعد أخصائى	٢,٥ %	١٢	٨٣,٣ %	١٦,٧ %
ممارس عام	٢,٤ %	١١	٩,١ %	٩٠,٩ %
نائب	٢١,٦ %	١٠١	٥٨,٨ %	٤١,٢ %
امتياز	٢١,٨ %	١٠٢	٤٢,٧ %	٥٧,٣ %

جدول رقم (٢-٤) توزيع المستجيبين بين التخصصات الطبية المختلفة

التخصص	إجمالى		الطبيبات	الأطباء
	النسبة	العدد		
الأطفال	٢٥,٦%	١٢١	٦١,٢%	٣٨,٨%
النسا و الولادة	٢٥,٢%	١١٩	٤٦,٢%	٥٣,٨%
الجراحة العامة	٢٢,٦%	١٠٧	١٨,٧%	٨١,٣%
النفسية	١٤,٨%	٧٠	٣٧,١%	٦٢,٩%
الصحة العامة	٨,٢%	٣٩	٦٦,٧%	٣٣,٣%

- **التخصص:**

يوضح الجدول رقم ٢-٤ أن الطبيبات يمثلن أغلبية فى تخصصي الأطفال ٦١,٢% والصحة العامة ٦٦,٧%، بينما يمثل الأطباء الذكور أغلبية ٦٢,٩% فى تخصص الأمراض النفسية، و أغلبية كبيرة ٨١,٣% فى تخصص الجراحة العامة. و هذا أيضا هو التوجه السائد عموما داخل المهنة الطبية، فمن المعروف أن تخصص الجراحة لم يفتح أمام الطبيبات إلا مؤخرا جدا.

◆ ختان الطبيبات و زوجات الأطباء:

يوضح جدول ٢-٥ أن نسبة المختتنات بين الطبيبات أو زوجات الأطباء المشاركين فى الاستبيان وصلت الى نسبة ٢٩,٦ % & ٢٩,٧ % على التوالى. و هذه النسب تختلف اختلافا كبيرا عن نسبة الختان بين المصريات (٩٠% للقاهرة) كما يوضحها المسح الصحى الديموغرافى ١٩٩٥. و هو أمر يحتاج الى المزيد من البحث فى المستقبل. هل تعكس هذه النسبة الوضع الفعلى، أم تعكس أكثر خجل الأطباء و الطبيبات من أن يكونوا أو تكون زوجاتهم من المختتنات. خاصة و أن قسما غير قليل من الأطباء يتصورون أن الختان لا يوجد بين الفئات التى حصلت على مستويات تعليميةمرتفعة.

من جانب آخر يوضح الجدول أيضا أن نسبة من لم يجبن على السؤال من الطبيبات لا تتجاوز ٣,٢%، بينما تصل هذه النسبة الى ١٥,٦% بين الرجال المتزوجين مما يعكس أن الرجال يتعاملون مع الموضوع بشكل أكثر حساسية من النساء، و هو ما تشير إليه تعليقات بعض من رفضوا الإجابة بشكل أو آخر "الحياء شعبة من شعب الإيمان"!

جدول رقم ٢ - ٥ ختان الطبيبات و زوجات الأطباء

	الطبيبات	زوجات الأطباء
غير المختتنات	%٦٦,٧	%٥٤,٧
المختتنات	% ٢٩,٦	%٢٩,٧
عدم الإجابة على السؤال	%٣,٢	% ١٥,٦

و رغم هذا التغير الجزئى للسمات العامة للمستجيبين عما كنا نأمل فيه، و رغم الصعوبات التى أشرنا إليها، و تأثير ذلك كله على دقة نتائج البحث، تظل هناك نتائج نراها شديدة الأهمية، سواء لصانعى القرار فى وزارة الصحة و فى التعليم الطبى، أو للمنظمات غير الحكومية العاملة فى مجال مكافحة الختان، و نرى أن لها مستتبعات هامة خاصة فيما يتعلق بتطوير التعليم الطبى و بالبحوث المستقبلية حول ظاهرة الختان، وبتطوير الرسائل التوعية للفئات المختلفة و بشكل خاص الأطباء و الإعلاميين. و نأمل أن يمكن للدراسات التالية أن تتجاوز ما واجهناه، وتعمق النتائج التى توصلنا إليها.

الفصل الثالث

الاتجاهات العامة لموقف الأطباء من الختان

تضمنت استمارة الاستبيان سؤالين أساسيين لاستقراء اتجاهات الأطباء من ختان الإناث. السؤال الأول حول رأى المستجيبين الشخصى فى ضرورة الختان* . تحددت الإجابة فى أربع فئات هى: غير ضرورى إطلاقا ، ضرورى لنسبة ضئيلة من الإناث ، ضرورى لنسبة كبيرة من الإناث ، ضرورى لجميع الإناث. و كان السؤال الثانى عن معرفة المستجيب بعواقب الختان الصحية و النفسية** ، وتحددت الإجابة فى خمس فئات هى: ضار فى جميع الأحوال، ضار فى بعض الأحوال، غير ضار و غير مفيد، مفيد فى بعض الأحوال، مفيد فى جميع الأحوال. و بالإضافة الى ذلك كان هناك أيضا سؤال عن ختان بنات الأطباء‡، حيث تعكس الإجابة على هذا السؤال السلوك الفعلى للمستجيبين فى علاقته بممارساتهم الشخصية.

جدول رقم ٣-١ موقف الأطباء من ختان الإناث

الاتجاه	العدد	النسبة
غير ضرورى إطلاقا	٢٣٢	٤٩ %
ضرورى لنسبة قليلة من النساء	١٥٠	٣١,٧%
ضرورى لنسبة كبيرة من النساء	٤١	٨,٧ %
ضرورى لجميع النساء	٤٥	٩,٣ %
لم يحدد موقفا	٦	١,٣ %
إجمالى	٤٧٣	١٠٠ %

* السؤال رقم ١٥

** السؤال رقم ١٦

‡ السؤال رقم ١٩

أوضح تحليل الإجابات على السؤال الأول، جدول رقم ٣-١، أن أعلى توجه منفرد للأطباء هو ضد الختان تماما ٤٩ %. بينما تتوزع النصف الباقى على من يؤيدون الختان بدرجات متفاوتة:

أ - المؤيدون لإجراء الختان لنسبة ضئيلة من النساء و عددهم ١٥٠ بنسبة ٣١,٧ %

ب - المؤيدون لإجراء الختان لنسبة كبيرة من النساء و عددهم ٤١ بنسبة ٨,٧ %

ج - المؤيدون لإجراء الختان لكل النساء و عددهم ٤٤ بنسبة ٩,٣ %

مع تحليل الاستجابات و الربط بين تأثير المتغيرات المستقلة المختلفة، اتضح تقارب مواقف المجموعتين ب ، ج فتم دمجهما سويا، و تم تحليل البيانات بالحاسب الآلى مرة أخرى وفقا للتقسيم الجديد. بالإضافة الى المجموعات الثلاث الرئيسية كان هناك عدد محدود ممن أفادوا بأنهم لم يحددوا موقفا (خمسة أطباء وطبيبة واحدة) بنسبة ١,٣%. وقد تم تجاهل موقف هذه المجموعة فى تحليل النتائج، رغم أنه بمراجعة مواقف هذه المجموعة من واقع الاستمارات يمكن اعتبار نصفها مع القائلين بضرورة الختان لجميع الإناث، و النصف الآخر مع القائلين بالختان لنسبة قليلة من الإناث.

لكن تحليل إجابات السؤال الثانى المتعلق بمضار أو "فوائد" الختان جدول رقم ٣-٢، يكشف عن درجة من تخلخل الموقف الأول، حيث تنخفض نسبة من يرونه ضارا فى جميع الأحوال الى ٤٢,١% مقارنة ب ٤٩% ممن يرون غير ضرورى إطلاقا. بينما نسبة من يرون للختان فوائد سواء فى بعض أو جميع الأحوال ١٩,٩% تكاد تتطابق مع نسبة من يرونه ضروريا لجميع النساء أو لنسبة كبيرة منهن ١٨%.

١ - ضار فى جميع الأحوال	٤٢,١%	٢ - ضار فى بعض الأحوال	٢٧%
٣ - غير ضار و غير مفيد	١١%	٤ - مفيد فى بعض الأحوال	١٤,٨%
٥ - مفيد فى جميع الأحوال	٥,١%		

فى تحليل السؤالين فى ارتباطهما معا، يتضح وجود ارتباط إيجابي بين الاتجاه نحو رفض الختان، و بين إدراك أو الإقرار بمضاره. فمعارضو الختان يمثلون ٨٩,٤ % من الذين يرونه ضارا فى جميع الأحوال، يليهم من يرونه ضروريا لنسبة قليلة من النساء ١٠%. من جانب آخر يتناقص إدراك/ أو إقرار الأطباء بمضار الختان كلما ازداد اتجاههم نحو تأييده، فمؤيدو الختان لغالبية أو جميع النساء يمثلون ٩٥,٨% ممن يرونه مفيدا في جميع الأحوال، كما أنهم أيضا أعلى نسبة بين من لم يذكروا له أي مضار ٤٧,٦%، و اقل نسبة ممن لم يذكروا للختان أى فوائد ٩,١%. أما المجموعة التى ترى أن الختان ضرورى لنسبة ضئيلة من

النساء ، فتمثل أكبر نسبة بين من يرون أن الختان مفيد فى بعض الأحوال ٥٨,٦%، و بين من يرونه ضارا فى بعض الأحوال ٤٨%.

تتضح هذه المواقف بشكل أدق، بتحليل أكثر تفصيلا لإجابات المجموعات المختلفة من زاوية نوعية أضرار أو فوائد الختان (الجداول رقم ٣-٣ & ٤ & ٥) اتفق على أن يتم تصنيف الإجابات تحت الأضرار أو الفوائد الى قسمين أساسيين، أضرار مطلقة أو مشروطة، و فوائد مطلقة أو مشروطة. و قد اتفق على اعتبار أن المضار/ الفوائد الطلقة هى تلك التى تذكر دون ربطها بدرجة الختان أو بالقائمين بالختان سواء من المهنة الطبية أو من خارجها، و العكس صحيح؛ فربط أى من الأضرار أو الفوائد بأى من العاملين السابقين يصنف الإجابة فى خانات الأضرار أو الفوائد المشروطة.

يمثل من **يرفضون الختان** لجميع النساء غالبية من يرون للختان أضرارا بشكل مطلق، سواء فيما يتعلق بالأضرار النفسية ٧١,٦%، أو الجنسية ٦٧,٨%، أو الجسدية ٦٦%، أو الاجتماعية ٦٥,٣%. و هذه المجموعة تمثل أيضا غالبية من يرون أن الختان يمثل انتهاكا لحقوق المرأة. و عدد محدود منهم (٦ أطباء) أشاروا الى وجود مضار مشروطة بدنية و نفسية. و عدد أقل منهم (٥ أطباء) قالوا بوجود فوائد للختان تركزت أساسا فى الفوائد العلاجية أو الاجتماعية .

فى المقابل، نجد أن من **يؤيدون الختان** لمعظم النساء أو لجميعهن يمثلون أقل نسبة بين من ذكروا مضارا للختان عموما، و بشكل خاص المضار المطلقة للختان. كما يمثلون أعلى نسبة ممن لم يذكروا له أي مضار ٤٧,٦%، و بالطبع لا يوجد بينهم من يرى أن الختان يمثل انتهاكا لحقوق المرأة. و هم أيضا يمثلون أعلى نسبة بين من يرون للختان فوائد؛ خاصة الفوائد الدينية فهم يحتكرون هذه الفئة تقريبا (١٠ من ١١ طبيبا)، و تميل النسبة الأكبر بينهم الى ذكر فوائد اجتماعية و سلوكية للختان.

و يحتل من يرون الختان ضروريا **لنسبة قليلة** من النساء موقعا وسطا فيما يتعلق بمضار الختان المطلقة ، أما فيما يتعلق بالمضار المشروطة فهم يمثلون أغلبية القائلين بالمضار البدنية و الجنسية المشروطة. و هم أيضا غالبية من يرون للختان فوائد علاجية أو وقائية ٨٢,٥%، ٥٣%. على الجانب الآخر فإن رؤيتهم لأضرار الختان مشروطة بدرجة الختان أو بظروف إجرائه، فهم يمثلون اكبر نسبة ممن يرون للختان مضار جنسية مشروطة ٦٠%.

جدول رقم ٣-٢ العلاقة بين إدراك عواقب الختان والاتجاه نحو رفضه أو قبوله

العواقب	ضار في كل الأحوال		ضار في بعض الأحوال		غير ضار وغير مفيد		مفيد في بعض الأحوال		مفيد في كل الأحوال		غير ذلك	
الاتجاه	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	١٧٨	%٨٩,٤	٤١	%٣١,٨	٦	%٤٦,٢	٤	%٥,٧	١	%٤,٢	٢	%٦,٢
لنسبة قليلة	٢٠	%١٠,١	٦٢	%٤٨,١	٣	%٢٣,١	٤١	%٥٨,٦	—	—	٢٤	%٧٥
مؤيد للختان	١	%٠,٥	٢٦	%٢٠,٢	٤	%٣٠,٧	٢٥	%٣٥,٧	٢٣	%٩٥,٨	٦	%١٨,٨
إجمالي	١٩٩	%١٠٠	١٢٩	%١٠٠	١٣	%١٠٠	٧٠	%١٠٠	٢٤	%١٠٠	٣٢	%١٠٠
إجمالي عام	٤٦٧											

جدول ٣-٣ العلاقة بين إدراك عواقب الختان والاتجاه نحو رفضه أو قبوله

العواقب	ضار في كل الأحوال		ضار في بعض الأحوال		غير ضار وغير مفيد		مفيد في بعض الأحوال		مفيد في كل الأحوال		غير ذلك	
الاتجاه	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	١٧٨	%٨٩,٤	٤١	%٣١,٨	٦	%٤٦,٢	٤	%٥,٧	١	%٤,٢	٢	%٦,٢
لنسبة قليلة	٢٠	%١٠.١	٦٢	%٤٨,١	٣	%٢٣,١	٤١	%٥٨,٦	–	–	٢٤	%٧٥
مؤيدون للختان	١	%٠,٥	٢٦	%٢٠,٢	٤	%٣٠,٧	٢٥	%٣٥,٧	٢٣	%٩٥,٨	٦	%١٨,٨
إجمالي	١٩٩	%١٠٠	١٢٩	%١٠٠	١٣	%١٠٠	٧٠	%١٠٠	٢٤	%١٠٠	٣٢	%١٠٠
إجمالي عام	٤٦٧											

جدول رقم ٣-٤ العلاقة بين إدراك المضار النوعية للختان و الموقف منه

الضرر النوعي	انتهاك حقوق المرأة		مضار نفسية مطلقة		مضار نفسية مشروطة		مضار اجتماعية		مضار بدنية مطلقة		مضار بدنية مشروطة		مضار جنسية مطلقة		مضار جنسية مشروطة		ضار عموماً		لم يذكر مضار	
الاتجاه	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	١٢	٨٠	١٢٦	٧١,٦	١	١٢,٥	٣٢	٦٥,٣	١٠٧	٦٦	٥	٢٩,٤	١٢٠	٦٧,٨	-	-	١٨	٧٨,٣	١٧	١٦,٢
لنسبة قليلة	٣	٢٠	٤٤	٢٥	٣	٣٧,٥	١٦	٣٢,٧	٤٨	٢٩,٦	٨	٤٧,١	٤٤	٢٤,٩	١٢	٦٠	٤	١٧,٤	٣٨	٣٦,٢
مؤيدون للختان	-	-	٦	٣,٤	٤	٥٠	١	٢	٧	٤,٣	٤	٢٣,٥	١٣	٧,٣	٨	٤٠	١	٤,٣	٥٠	٤٧,٦
إجمالي	١٥	١٠٠	١٧٦	١٠٠	٨	١٠٠	٤٩	١٠٠	١٦٢	١٠٠	١٧	١٠٠	١٧٧	١٠٠	٢٠	١٠٠	٢٣	١٠٠	١٠٥	١٠٠

الفائدة النوعية / الاتجاه	فوائد اجتماعية وسلوكية		فوائد دينية		فوائد علاجية		فوائد وقائية		لم يذكر أي فوائد	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	٣	%٤.١	–	–	٢	٥	–	–	٢٢٥	%٦٣,٩
نسبة قليلة	٢٣	%٣١,٥	١	%٩,١	٣٣	%٨٢,٥	٩	%٥٣	٩٥	%٢٧
مؤيدون للختان	٤٧	%٦٤,٤	١٠	%٩٠,٩	٥	%١٢,٥	٨	%٤٧	٣٢	%٩,١
إجمالي	٧٣	%١٠٠	١١	%١٠٠	٤٠	%١٠٠	١٧	%١٠٠	٣٥٢	%١٠٠
إجمالي عام*	٤٩٣									

* الإجمالى العام يزيد عن عدد الاستمارات لأن بعض المستجيبين وضع أكثر من استجابة

ختان بنات الأطبــاء:

تظهر الإجابات علـــى السـؤال المتعلــق بختـان بنــات المســتجيبين والمسـتجيبات (جدول رقم ٣-٦ & جدول رقم ٣-٧)، أن من **يرفضــون الختــان** لـم يختنـوا بناتــهم، و لن يختنوهن فى المستقبل بنسبة ٩٨,٥% (الطبيــب الوحيـد الـذى ختـن أبنتـه قـال أنها تجربة غير مفيدة، وأيضا طبيب واحد قال أنه لا يعــرف مــاذا سـيكون موقفــه فـى المستقبل). أما من يرون الختان ضروريـا **لنسـبة قليلـة** فـإن الغالبيـة العظمـى منهم أيضا لم يختنوا بناتــهم (حالتـان فقـط مـن بيـن ٥٢)، و أقليـة ضئيلـة ١٠,٨% ستختن أو مترددة فى ختان بناتها فى المسـتقبل. لكـن الموقـف يختلـف مـع مؤيـدى الختان، فرغم أن أغلبهم لم يختنـــوا بناتــهم، إلا أن نسـبة ٢٢,٢% **قـد** ختنـوا بناتـهم بالفعل و هى نســبة كبـيرة مقارنــة بالاتجــاهين الآخريــن. كمـا أن أغلبــهم ٦٩,٢% أفادوا بأنهم سيختنون بناتهم فـــى المســتقبل.

جدول رقم (٣-٦) حالة ختان الابنة / البنات وقت إجراء البحث

ختان الابنة/البنات	ضد الختان		لنسبة قليلة		مؤيدون للختان	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
غير مختتات	٦٥	%٩٨,٥	٥١	٩٨%	١٤	%٧٧,٨
مختتات	١	%١,٥	١	%٢	٤	%٢٢,٢
إجمالي	٦٦	%١٠٠	٥٢	%١٠٠	١٨	%١٠٠
إجمالي الإجابات	١٣٦					

تركزت الأسباب التى قال بها من لن يختنـــوا بناتـــهم فـــى المســتقبل فـــى الأســباب الطبية، تليها الأسباب الاجتماعية و الثقافية ثــــم ضـــرر الختــان، ثـم عـدم ضرورتــه، وأخيرا لأنه يمثل انتهاكا لحق المرأة. لكــن الأهــم هـــى الأسـباب التـــى طرحـــها مـــن سيختنون بناتهم فى المستقبل من مؤيدى الختان، كلـــهم أطبـــاء ذكـــور (٩ أطبـــاء)، فـــهى تتراوح بين أن الختان واجب دينى "لأنه ســنة مؤكـدة عـن سـيدنا رسـول الله"، أو أنــه وسيلة للتحكم فى السلوك الجنسى للمرأة: "تــهذيبا للإنـــاث" ، "منــع الانحــراف" و"لتثبيــط رغباتهن الجنســية".

إذا كانت هذه الملاحظة جديرة بالتأمل من زاويـــة اتســاق الموقــف حيــث أن هــذه الفئات ترضى لبنـــات الغـــير مـــا لا ترضـــاه لبناتـــها ، إلا أنـــها تدعــو للتســاؤل عـــن العوامل التى أدت بهم الى ذلك و التى مـــن المؤكـد أنـــها غـــير طبيـــة وفقـــا للأســـباب التى ذكروهـــا .

جدول رقم (٣-٧) النية نحو إجراء الختان مستقبلاً للابنة / البنات

ختان الابنة مستقبلا	ضد الختان		لنسبة قليلة		مؤيدون للختان	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
لن يختنوهن	٦٤	%٩٨,٥	٤١	%٩٨,٢	٣	%٢٣,١
لم يحدد	–	–	٣	%٦,٥	١	%٧.٧
سيختنوهن	١	%١,٥	٢	%٤,٣	٩	%٦٩,٢
إجمالي الإجابات	١٢٤					

الفصل الرابع

تأثير المعارف الطبية و البيئة التعليمية
على موقف الأطباء من ختان الإناث

يبحث هذا الفصل فى تأثير المعارف الطبيــة التــى تشــكل الخلفيــة العلميــة لموقــف الأطباء من الختان و البيئة التعليميــة التــى تعلــم فيــها الأطبــاء (الجامعــات المختلفــة) على مواقفهم من ختان الإناث.[٣٦] و قد تناول هذا الجانب عـــددا مــن أســئلة الاســتبيان، طرحت فى مواضع متعددة منـــه، و لكننــا هنــا نجمعــها ســويا فــى محاولــة للإلمــام بالصورة. هدفت تلك الأسئلة إلى استقصاء معــارف المســتجيبين عــن علــم الجنــس و بشكل خاص فهم الأطباء للوظائف الفسيولوجية لأجــزاء الجــهاز التناســلى للمــرأة التــى يتم التعدى عليها أثناء الختان، و إدراك الأطبــاء لموقــف العلــوم الطبيــة مــن الختــان. و لما كان من المعروف أن كلية طب عين شمس هى الكليــة الوحيــدة تقريبــا التــى يتــم فيها – و ان بشكل محدود – تدريس مقرر لعلم الجنس، فقد اتفـــق علــى استكشــاف مــا إذا كان التخرج فى كلية معينة يؤثـــر علــى موقــف المســتجيبين مــن ختــان الإنــاث. أيضا اتفـــق علــى استكشــاف تــأثير الدراســات العليــا والتخصــص علــى مواقــف المستجيبين من ختان الإناث. و لمحاولة استكشاف ما إذا كـــان قــد حــدث تغــير فــى موقف القائمين على التعليم الطبى علـــى مــدى الخمســين عامــا الماضيــة أم لا؟ اتفــق على تتبع مواقف المستجيبين وفقا لســـنوات التخــرج.

١ – تأثير تاريخ التخرج* على موقف الأطباء من ختان الإناث:

لا يمكن الخروج باستنتاجات قوية حول تأثير تاريخ التخرج، نظــرا لمــا أشــرنا لــه فــى بداية البحث من قلة عدد المستجيبين من الأطبــاء و الطبيبــات مــن الخريجيــن القدامــى، و هو ما يوضحه جدول رقم ٤-١. علـــى أننــا يمكــن أن نشــير لبعــض الملاحظــات المحــدودة

١ – يمثل الاتجاه المعارض لختان الإناث الاتجاه الأكــبر حجمــا بيــن جميــع الدفعــات، باستثناء الدفعات فـــى الفــترة ١٩٧٥ – ١٩٧٩

٢ – المؤيدون الختان لنسبة قليلة من النســـاء يمثلــون موقعــا وســطيا بيــن الاتجــاهين الآخرين، باستثناء الفترة ١٩٧٥ – ١٩٧٩ ، و التى كـــانت الفــترة الوحيــدة التـــى مثــل

---

* سؤال رقم (٥) ** .

فيها هذا الاتجاه النسبة الأعلى بيـــن الاتجاهـــات الثلاثـــة. و مثلـــت الســـنوات الخمـــس التالية تراجعا فى نسبة هذا الاتجاه، نرجح أن يكـــون الســـبب فيـــها هـــو أن تلـــك الفـــترة كما يتضح من المقدمة، قد شهدت نشاطا عاما لمناقشة قضيـــــة ختـــان الإنـــاث[٣٧].

جدول٤-١ موقف المستجيبين من ختان الإناث وفقا لتاريخ التخرج

تاريخ التخرج	قبل ١٩٥٠	١٩٦٥ ١٩٦٩	١٩٧٠ ١٩٧٤	١٩٧٥ ١٩٧٩	١٩٨٠ ١٩٨٤	١٩٨٥ ١٩٨٩	١٩٩٠ ١٩٩٤	١٩٩٥ -
ضد الختان	١	٦	١٤	١٧	٣٨	٤٠	٦٨	٤٠
لنسبة قليلة	٠	٢	٧	٢٠	١٥	٣٤	٤٢	٢٧
مؤيدون للختان	٠	٠	١	٧	١٤	١٠	٤٠	١٢
إجمالى	١	٨	٢٢	٤٤	٦٧	٨٤	١٥٠	٧٩
إجمالى المستجيبين	٤٥٠							

٣ – رغم أن الاتجاه المؤيد للختان يمثل أقليـــة محـــدودة ١٨ % بيـــن إجمـــالى عـــدد المستجيبين، إلا أن عدد مؤيدى ختان الإناث قد تزايـــــد بشـــكل متصـــاعد بيـــن الدفعـــات التى تخرجت منذ منتصف السبعينات والثمانينات، و وصـــل الـــى أعلـــى نســـبة لـــه فـــى الدفعـــات ٩٠-٩٤

٤ – أن دفعة ١٩٩٥ بدأ فيها تراجع الاتجـــاه المؤيـــد لختـــان الإنـــاث، و عـــاد فيـــها الاتجاه المعارض للختان ليمثل أغلبيـــة محـــدودة

٢ – تأثير الحصول على درجـــات علميـــة*:

يرتبط حصول الأطبـــاء علـــى درجـــة علميـــة أعلـــى مـــن البكـــالوريوس بازديـــاد رفضهم للختان ٦٠% من الحاصلين على الدكتوراه ضـــــد الختـــان مقـــابل ٤٥,٨% مـــن الحاصلين على البكالوريوس جدول رقـــــم ٤-٢. كمـــا يرتبـــط بتدنـــي تـــأييدهم للختـــان ١٢,٣% مـــن الحـــاصلين علـــى الدكتـــوراه مقـــابل ٢٢,٤% مـــن الحـــاصلين علـــــى البكـــالوريوس. لكـــن باســـتثناء درجـــة الدكتـــوراه يلاحـــظ أن الفـــروق طفيفـــة بيـــن الحاصلين على الدبلوما والماجستير من كـــل الاتجاهـــات.

---

* سؤال رقم ٧ **

جدول٤-٢ موقف المستجيبين من ختان الإناث وفقا للدرجات العلمية

الاتجاه	دكتوراه		ماجستير		دبلوما		بكالوريوس	
	#	%	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	٣٩	٦٠	٥٩	٥٠,٤	٢٦	٥١	٩٨	٤٥,٨
لنسبة قليلة	١٨	٢٧,٧	٤٥	٣٨,٥	١٦	٣١,٤	٦٨	٣١,٨
مؤيدون للختان	٨	١٢,٣	١٣	١١,١	٩	١٧,٦	٤٨	٢٢,٤
إجمالي	٦٥	١٠٠	١١٧	١٠٠	٥١	١٠٠	٢١٤	١٠٠
إجمالي عام	٤٤٧							

٣ - تأثير البيئة التعليمية على الموقف من ختان الإناث*

من تأمل جدول رقم ٤-٣، يظهر بوضوح أن هناك تباينا من حيث الاتجاهات السائدة حول ختان الإناث بين خريجي الجامعات الثلاث. الاتجاه السائد بين خريجي طب القاهرة ٦٥,٢% ضد ختان الإناث، و هم أيضا يمثلون أعلى نسبة داخل هذا الاتجاه ٤٥,٩%. و رغم أن الاتجاه السائد بين خريجي طب عين شمس هو أيضا ضد الختان ٥٠%، إلا أن ما يسترعى الانتباه هو أن بينهم أعلى نسبة من خريجي الجامعات الثلاث المؤيدين لإجراء الختان لنسبة قليلة من الإناث ٣٧,٨%، تمثل نصف المتبنين لهذا الموقف ٤٩,٧%. أما خريجو طب الأزهر، فالاتجاه السائد بينهم ٤٣,٨% هو تأييد الختان لنسبة كبيرة أو لجميع النساء، و هو ما يمثل ٥٤,١% من إجمالي المتبنين لهذا الاتجاه.

و تكتسب التوجهات السائدة أهمية أكبر حين نربطها بباقي الاتجاهات الأخرى، فخريجو كلية الطب بجامعة القاهرة لا يؤيد الختان منهم سوى نسبة محدودة ١٠,٣ %، بينما لا يتجاوز الاتجاه المعارض للختان ٢٣,٨% من خريجي جامعة الأزهر، و هي أقل نسبة بين الكليات الثلاث. يقود ذلك إلى الاستنتاج بأن البيئة التعليمية في جامعة الأزهر تساهم في تشجيع تأييد الختان، و أن البيئة التعليمية في جامعة القاهرة تشجع رفض الختان، بينما تشجع البيئة التعليمية في جامعة عين شمس الاتجاه لتأييد الختان لنسبة قليلة من النساء.

* سؤال رقم ٥ **. كان بين المستجيبين ١٥ طبيبا و طبيبة من جامعات إقليمية ، و قد تم تجاهل هذه المجموعة في التحليل. إضافة الى ذلك لم يجب على هذا السؤال ١٠ من المستجيبين.

جدول ٤-٣ اتجاهات خريجي كل جامعة نحو ختان الإناث

الجامعة	القاهرة		عين شمس		الأزهر	
الاتجاه	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	١٠١	٦٥,٢	٩٤	٥٠	٢٥	٢٣,٨
لنسبة قليلة	٣٨	٢٤,٥	٧١	٣٧,٨	٣٤	٣٢,٤
مؤيدون الختان	١٦	١٠,٣	٢٣	١٢,٢	٤٦	٤٣,٨
إجمالي	١٥٥	١٠٠	١٨٨	١٠٠	١٠٥	١٠٠
إجمالي الإجابات	٤٤٨					

٤ - إدراك المستجيبين لموقف العلوم الطبية من الختان*

أفاد معظم المستجيبين، من كل الاتجاهات، بأن العلوم الطبية لها موقف من ختان الإناث جدول ٤-٤. لكن تحليل طبيعة هذا الموقف توضح تباينا كبيرا. فالرافضون للختان يمثلون أكبر نسبة ممن يرون العلوم الطبية ترفض ختان الإناث ٨٥,٩%. أما مؤيدو الختان فبينهم أكبر نسبة ممن يرون أن العلوم الطبية تبيح إجراء الختان دون قيد أو شرط ٣٦,٢%، بينما يضم من يرون الختان ضروريا لنسبة قليلة من الإناث أكبر نسبة ممن يرون أن العلوم الطبية تبيح الختان و لكن بشروط ٣١,٦%.

يبرر الاتجاه الرافض موقف العلوم الطبية من الختان بأضراره الصحية وعدم ضرورته. و أشار بعضهم إلى أن الختان تشويه، و غير طبي أصلا، و أنه غير مدون بالمراجع الطبية. أما مؤيدو الختان لنسبة قليلة من النساء، فيرون أن العلوم الطبية توصي به في بعض الحالات النادرة التي تنحصر في تضخم الشفرين أو البظر. يلحظ أن كثيرا من أصحاب هذا الرأي قد بدأوا قولهم بعبارات نافية مثل: لا لزوم له إلا في حالة التضخم. وقد كتبت إحدى المستجيبات: "أتذكر قول أستاذى د. عبد الفتاح يوسف في إحدى محاضراته لنا عام ١٩٧٩ أنه لا يحبذه علميا لأنه يحرم الأنثى من عضو هام في حياتها الزوجية، ويقول أنه لو استطاع أن يعمل لها عملية لإعادتها إلى حالتها قبل الختان لفعل".

* سؤال رقم ١٣ - ز **

٥ - دراسة علم الجنـــس*

و بالتعمق فى فحص المواقف السابقة فـــى علاقتـــها بدراســـة علـــم الجنـــس، جـــدول ٤-٥، يلاحظ أن حوالى نصف المســـتجيبين لـــم يدرســـوا علـــم الجنـــس. وقـــد علـــق بعضهم بأن علم الجنس إما لا يـــدرس بالكليـــة أو يـــدرس كمحـــاضرات محـــدودة، كمـــا أنه فى كل الأحوال مادة غير إجبارية لا يمتحن فيها الطلبـــة ممـــا يؤثـــر علـــى اهتمامـــهم به.

جدول ٤-٤ إدراك اتجاهات العلوم الطبية عموما نحو الختان

الاتجاه	ترفض	تبيح بشروط	إباحة مطلقة	لا أعرف	أهمل	إجمالي النسب	العدد
ضد الختان	%٨٥,٩	%٥,٩	%١,٦	%٢.٢	%٤,٣	%١٠٠	١٨٥
لنسبة قليلة	%٥٦,٤	%٣١,٦	%١٠,٣	-	%١,٧	%١٠٠	١١٧
مؤيدون للختان	%٢٩,٣	%١٧,٢	%٣٦,٢	%١,٧	%١٥,٥	%١٠٠	٥٨
إجمالى	٣٦٠						

جدول ٤-٥ العلاقة بين دراسة علم الجنس والاتجاه نحو الختان

دراسة علم الجنس	درسوا علم الجنس		لم يدرسوا علم الجنس	
الاتجاه	العدد	%	العدد	%
ضد الختان	١٣٢	%٥٢,٤	٩٧	%٤٦,٤
لنسبة قليلة	٨٤	%٣٣,٣	٦٥	%٣١,١
مؤيدون الختان	٣٦	%١٤,٣	٤٧	%٢٢,٥
إجمالى	٢٥٢	%١٠٠	٢٠٦	%١٠٠
إجمالي الإجابات	٤٦٧			

---

* سؤال رقم ٣٩ **

الأهم عدم وجود فروق كبرى، داخل الاتجاهات المختلفة، بين من درسوا أو لم يدرسوا علم الجنس. فمعارضو الختان يبلغون ٥٢,٤% ممن درسوا علم الجنس بزيادة طفيفة عن أقرانهم ممن لم يدرسوه ٤٦,٤%. كذلك فان نسبة مؤيدى الختان ممن درسوا علم الجنس ١٤,٣% تقل بدرجة محدودة عن نسبة من لم يدرسوه من أقرانهم ٢٢,٥%، و هو ما يؤكد عليه تباين تصورات المستجيبين عن موقف علم الجنس من ختان الإناث.

جدول ٤-٦ إدراك الأطباء لموقف علم الجنس من ختان الإناث

موقف علم الجنس	يرفض		يقبل بشروط		يقبل دون شروط	
النوع	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	١٣٧	%٥٧,٦	٣	%١٣,٦	١	%١٠
لنسبة قليلة	٧٤	%٣١	١٦	%٧٢,٧	٣	%٣٠
مؤيدون الختان	٢٧	%١١,٣	٣	%١٣,٦	٦	%٦٠
إجمالي	٢٣٨	%١٠٠	٢٢	%١٠٠	١٠	%١٠٠
إجمالي الإجابات	٢٧٠					

يوضح جدول رقم ٤-٦ تناقض إدراك المستجيبين لموقف علم الجنس من ختان الإناث* . يرى غالبية**معارضى للختان أن علم الجنس يرفض الختان. وعلى النقيض منهم يرى غالبية مؤيدى الختان ان علم الجنس يقبل الختان للإناث دون قيد أو شرط. و يرى غالبية من يؤيدون الختان لنسبة قليلة من الإناث أن علم الجنس يقبل الختان بشروط. **أى أن كل اتجاه يرى علم الجنس يعمل لصالح أفكاره الخاصة!**

أوضح من قالوا أن علم الجنس يرفض ختان الإناث أسباب ذلك: " إن الختان فيه وحشية وأضرار نفسية و فسيولوجية على المرأة"، وأنه "إعدام حسى كامل". واستفاض بعضهم في شرح علمى باللغة الإنجليزية موضحا أن "علم الجنس يرفض الختان لأنه يطيل الفترة اللازمة للاستثارة و يؤخر الوصول للإشباع، و بذلك يحدث الإشباع للذكر قبل الأنثى". لكن من قالوا أن علم الجنس يوافق دون

* سؤال رقم ٤٠ **

** لابد من الإشارة هنا الى أنه بينما أجاب معظم المستجيبين (٤٦٧) على السؤال المتعلق بدراسة علم الجنس، فإن من أجابوا على السؤال المتعلق بموقف علم الجنس من ختان الإناث أقل بكثير (٢٧٠).

شروط لم يفسر معظمهم ذلك، و أن كان أحدهم قال "الموافقة، بل شرح طريقة عمل ختان الإناث والمضاعفات والمشاكل التي يمكن أن تحدث بعد العملية".
أما من يرون أن علم الجنس يقبل الختان بشروط فلم يحدد معظمهم هذه الشروط و إن شرح بعضهم أن هذه الحالات قليلة جدا، و حددها بأنها تضخم البظر. كما وردت تعليقات أخرى لدى مؤيدي الختان مثل أن الكتب الأجنبية تعارض الختان لاهتمامها بالرغبة الجنسية، مع إبداء الأسف بأن دراسة علم الجنس تتم من مراجع أجنبية. وقد قال أحد الأطباء "أن من درس لي علم الجنس كان يرى عدم ختان المرأة، ولكن لم يكن يخطئ من يفعله."

و حتى هذه النسبة التى تقول بأنها قد درست علم الجنس من المشكوك فيه معرفتها العميقة بالموضوع. ففي محاولة التعرف على فهم الأطباء للأمور الجنسية تضمنت استمارة البحث عددا من الأسئلة حول هذا الموضوع؛ حول فسيولوجيا الجنس عند كل من المرأة و الرجل، و وظائف أجزاء الجهاز التناسلى للأنثى؛ تلك التى يتم استئصالها أو استئصال أجزاء منها أثناء الختان.

يوضح جدول رقم (٤-٧)

١ - أن هناك فجوة كبيرة في معلومات الأطباء عن فسيولوجيا الجنس عند الأنثى*، وأيضا عند الذكر، تتضح من حقيقة أن من ذكروا أى معلومات، بغض النظر عن صحتها أو دقتها، هم أقلية بين كل الاتجاهات. تراوحت نسبتهم بين ٤٩% من الاتجاه الرافض للختان، ٤٣% من الاتجاه القائل بالختان لنسبة قليلة من النساء، ٣٦% من الاتجاه المؤيد للختان. و لا توجد فروق كبرى بين كل الاتجاهات، لا من حيث المعرفة العامة، و لا من حيث نوعية المعلومات و إن كان المستجيبون من الاتجاه المناهض للختان أميل إلى ذكر المعلومات و أقرب الى المعلومات الصحيحة من باقى الاتجاهات.

٢ - تفتقد غالبية الإجابات الى الدقة العلمية. فقط أقل من ثلث المستجيبين أشاروا، صراحة أو ضمنا، إلى دور الجهاز العصبي المركزى (٣٤% من الرافضين للختان، ٢٧% من القائلين به لنسبة قليلة، ٢٣% من المؤيدين له). بينما كانت نسبة من أشاروا صراحة الى دور الجهاز العصبي المركزى أقل من ١٠% (٩% من الرافضين للختان، ٤% من القائلين به لنسبة قليلة، ٦% من المؤيدين له)

٣ - بتدقيق هذه المعلومات من خلال الإجابات عن وظائف الأجزاء المختلفة للجهاز التناسلى للمرأة**، يتضح أن جزءا لا يستهان به من هذه

---

* سؤال رقم ٤١

** سؤال رقم ٤٣ **

الإجابات، قد اكتفى بذكر إثـــارة الرغبـــة الجنســـية كـــأهم الوظـــائف بالنســـبة لمختلـــف أجزاء الجهاز التناسلى خاصة البظر. فبالنســـبة للأخـــير مثلـــت وظيفـــة إثـــارة الرغبـــة الجنسية ٣١,٣% بين الرافضين لختان الإناث، ٤٨,٧% مـــن القـــائلين بـــه لنســـبة قليلـــة، ٥١,٨% من المؤيدين له)، أما مـــــن أشـــاروا الــــى أن وظيفـــة البظـــر هـــى الوصـــول للإشـــباع الجنســـى فقـــد مثلـــوا نســـبة محـــدودة (١٢,٢ % ، ٩,٣ % ، ٧,٦ % علـــى التوالـــى).

و لا يفوتنا أن نشير هنـــا الـــى أن بعـــض الإجابـــات خرجـــت تمامـــا عـــن أى منطـــق علمى، ورغم محدوديتها فانه من المفيد الإشـــارة لبعضـــها. فقـــد نفـــى بعـــض الأطبـــاء وجود وظيفة لعدد من أجزاء الجهاز التناسلى للأنثى، كمـــا ذكـــر أحـــد مؤيـــدى الختـــان مثلا أن وظيفة الشفرين الصغيرين "هى الإمساك الشـــديد بـــالعضو الذكـــرى كـــى يكتمـــل الإحساس بالشهوة عند الرجـــل"!.

جدول رقم (٤-٧) معلومات الأطباء عن فسيولوجيا الجنس عند الانثى

الاتجاه / الاستجابة	ضد الختان - العدد	ضد الختان - النسبة	لنسبة قليلة - العدد	لنسبة قليلة - النسبة	مؤيدون للختان - العدد	مؤيدون للختان - النسبة
لم يذكر معلومات	١١٩	٥١ %	٨٦	٥٧ %	٥٥	٦٥ %
ذكر الهرمونات و الجسد فقط	٣٩	١٧ %	٢٤	١٦ %	١١	١٣ %
ذكر الجهاز العصبى ضمنا	٥٣	٢٣ %	٣٤	٢٣ %	١٤	١٧ %
ذكر الجهاز العصبى صراحة	٢١	٩ %	٦	٤ %	٥	٦ %
إجمالى الإجابات	٢٣٢	١٠٠ %	١٥٠	١٠٠ %	٨٥	١٠٠ %

و رغم أن الأسئلة السابقة* معظمها غـــير دال إحصائيـــا مـــن زاويـــة التفـــاوت بيـــن الاتجاهات المختلفة، باســـتثناء دور البظـــر فـــى الوصـــول للإشـــباع الجنســـى، إلا أنـــها مفيدة من زاوية توضيح الصلة بين الخلفيـــة العلميـــة لـــدى المســـتجيبين و موقفـــهم مـــن الختان. فأعلى نسب بين الإجابات – مـــن كـــل الاتجاهـــات – اكتفـــى أصحابـــها بذكـــر الإثارة الجنسية فقط لكل أجزاء الجهاز التناســـلى الخـــارجى للمـــرأة. و مـــن المؤكـــد أن هذا الفهم سينبني عليه موقفهم العملى من استئصال أو الإبقاء علـــــى هـــذا العضـــو، وفقـــا

* الأسئلة من ٤١ – ٤٥

للمواقف الشخصية للمستجيبين فى علاقتها بحق المرأة فى الاستمتاع بالجنس، و موقفهم من المرأة عموما و رؤيتهم لها ككائن مسئول أم لا .
تكتسب الإجابات السابقة بعدا إضافيا بتأمل الجدول رقم ٤-٨ الذى يوضح أن معظم المستجيبين - من كل الاتجاهات - يرون أن الأطباء يصلحون **لتقديم المشورة للناس في المشكلات الجنسية***. فإذا كان بعض هؤلاء المتطوعين بالمشورة في الصحة الجنسية يضمون من يرون العلوم الطبية تبيح الختان دون قيد أو شرط، فإن هذه المعلومة تدق ناقوس تحذير، وتفسر استمرار هذه العادة الضارة بنسبة عالية

جدول ٤-٨ صلاحية الأطباء لتقديم المشورة في المشكلات الجنسية

	يصلحون	لا يصلحون	البعض يصلح	أهمل -لا أعرف	إجمالي
ضد الختان	٦٨,١ %	١٩ %	١١,٢ %	١.٧ %	١٠٠%
لنسبة قليلة	٧٥,٣ %	٨,٣ %	١٠ %	٦ %	١٠٠%
مؤيدون للختان	٧٨,٨ %	١٢,٩ %	٣,٥%	٤,٧ %	١٠٠%

إضافة للبعد المتعلق بالمعارف الأكاديمية، توضح الجداول التالية معلومات الأطباء العامة عن الختان؛ مدى انتشاره فى مصر، الجدولان رقم ٤-٩ ، ٤-١٠، أو فى البلدان الأخرى جدول رقم ٤-١١، ، موقف الهيئات الدولية والقانون المصرى منه جدول رقم ٤-١٢. تؤكد قراءة استجابات الأطباء على معظم هذه الأسئلة أن هناك غيابا للمعلومات الصحيحة بشكل شبه تام، و هو ما يثير القلق خاصة فى علاقته بتصور الأطباء لدورهم فى توجيه "النصح" للمواطنين من غير الأطباء، وأيضا فى تصورات المواطنين عن هذا الدور.

جدول رقم ٤-٩ معرفة نسبة انتشار الختان فى مصر

اتجاهات الأطباء	أقل من ٢٥%	٢٥% -	٥٠% -	٧٥% - فأعلى	لا أعرف	أهمل	إجمالي	العدد
ضد الختان	٥,٢	١٠,٨	٣٩,٢	٢٣,٣	١٧,٧	٣,٩	١٠٠%	٢٣٢
لنسبة قليلة	٤	٧,٣	٣٥,٣	٣٤	١٤,٧	٤,٧	١٠٠%	١٥٠
مؤيدون للختان	١,٢	-	٢٠	٧١,٨	٥,٩	١,٢	١٠٠%	٨٥

* سؤال رقم ٣٧

جدول رقم ٤-١٠ إدراك انتشار الختان بين المجموعات المختلفة في مصر

اتجاهات الأطباء	معلومات صحيحة	معلومات غير صحيحة	لا أعرف	أهمل	إجمالي	العدد
إدراك مدى انتشار الختان بين الطوائف الدينية						
ضد الختان	٢٥,٩	٦٢,٩	٢.٢	٩	١٠٠%	٢٣٢
لنسبة قليلة	٢٩,٣	٦٤	٢	٤,٧	١٠٠%	١٥٠
مؤيدون للختان	٢١,٢	٦٧,٥	-	٢,٤	١٠٠%	٨٥
إدراك مدى انتشار الختان بين الجماعات السكانية						
ضد الختان	٢٥	٦٨,٥	١,٣	٥,٢	١٠٠%	٢٣٢
لنسبة قليلة	٣٦,٧	٥٩,٣	١,٣	٢,٧	١٠٠%	١٥٠
مؤيدون للختان	٥٨,٨	٣٦,٥	-	٤,٧	١٠٠%	٨٥
إدراك مدى انتشار الختان بين الفئات التعليمية						
ضد الختان	٣٨,٤	٥٥,٢	١,٣	٩,٥	١٠٠%	٢٣٢
لنسبة قليلة	٤٦	٤٩,٣	١,٣	٣.٣	١٠٠%	١٥٠
مؤيدون للختان	٦٩,٤	٢٣,٥	-	٧	١٠٠%	٨٥
إدراك مدى انتشار الختان بين الطبقات الاقتصادية						
ضد الختان	١٢,١	٧٦,٧	٢.٢	٩	١٠٠%	٢٣٢
لنسبة قليلة	٢٤	٧٠,٧	١,٣	٤	١٠٠%	١٥٠
مؤيدون للختان	٤٣,٥	٥٠,٦	-	٥,٩	١٠٠%	٨٥

• انتشار الختان فى مصر*

نلاحظ من الجدولين رقم ٤-٩، ٤-١٠ ما يلى:

١ - يرى غالبية مؤيدى الختان (٧١,٨ %) أنه واسع الانتشار فى مصر، بفارق ضخم مع الاتجاهين الآخرين؛ حيث تقل بين معارضى الختان بشكل خاص نسبة المدركين لمدى انتشاره فى مصر (٢٣,٣ %). و من الملاحظ أن مؤيدى الختان بينهم أعلى نسبة من المعلومات الصحيحة بين الاتجاهات الثلاثة فى كل الجوانب

* سؤال رقم ١٣ - أ **

المتعلقة بانتشار الختان فـــى المجتمـــع المصـــرى، باســـتثناء المعلومـــات عـــن انتشـــار الختان بين الطوائف الدينية المختلفة، وهو ما يثـــير التســـاؤل حـــول مـــا إذا كـــانت هـــذه النتائج تعبر عن معرفة حقيقية بالواقع أم عـــن تصوراتـــهم.

جدول رقم ٤-١١ إدراك انتشار الختان خارج مصر

طابع المعلومات اتجاهات الأطباء	صحيحة تماما	صحيحة جزئيا	خاطئة + صحيحة	خاطئة تماما	لا أعرف	أهمل	إجمالي	العدد
مدى انتشار الختان بين العرب								
ضد الختان	–	٣٦,٦	١٠,٨	٨,٦	٣٦,٦	١٣,٤	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلة	–	٢٨,٧	١٨,٧	٨,٧	٣٤	١٠	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختان	١,٢	١٦,٥	١٧,٦	١٤,١	٤٩,٤	١,٢	%١٠٠	٨٥
انتشار الختان بين المسلمين								
ضد الختان	–	١٠,٣	٤,٣	١٠,٣	٤٧,٨	٢٧,٢	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلة	–	١٠	٦	١٣,٣	٥٠,٧	٢٠	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختان	–	٢,٤	٣,٥	١٧,٦	٥٨,٨	١٧,٦	%١٠٠	٨٥
مدى انتشار الختان بين الأفارقة								
ضد الختان	٣,٩	٢١,٦	٤,٧	٢.٢	٤٧,٤	٢٠,٣	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلة	٢,٧	٢١,٣	٣.٣	١,٣	٥٠	٢١,٣	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختان	–	١١,٨	٤,٧	٧	٥٨,٨	١٧,٦	%١٠٠	٨٥
مدى انتشار الختان في بقية بلدان العالم								
ضد الختان	٠,٩	٠,٤	٠,٤	١,٣	٤٩,٦	٥١,٧	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلة	–	١,٣	–	٠,٧	٥٤	٤٤	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختان	–	–	–	٢,٣	٦١,٢	٣٦,٥	%١٠٠	٨٥

٢ – الاتجاه الغالب بين معارضى الختان و المنادين به لنسبة قليلة من النساء ٣٩,٢%، ٣٥,٣% على التوالى، يرى أن ختان الإناث فى مصر لا يتعدى نسبة ٥٠%. و هذه النسبة تتفق و النسب الرسمية المعلنة ٥٠% لانتشار ختان الإناث فى مصر، قبل إعلان نتائج المسح الديموغرافى الصحى ١٩٩٥، و المذكورة فى معظم المواد المنشورة عن انتشار ختان الإناث فى العالم.

انتشار الختان فى الدول العربية و الإسلامية*:

يوضح جدول رقم ٤-١٠ أن حوالى نصف المستجيبين، من كل الاتجاهات، لا يعرفون أى معلومات. و يرتفع العدد بإضافة من ذكروا معلومات خاطئة أو من أهملوا الإجابة على السؤال لتصل نسبتهم إلى حوالى ثلثى المستجيبين. أما من يعرفون معلومات صحيحة كليا أو جزئيا فهم أقلية، وإن كان من يرفضون الختان بينهم أعلى نسبة ممن لديهم معلومات صحيحة. (٣٦,٦% من معارضى الختان، ٢٨,٧% ممن يقبلون به لنسبة قليلة من النساء، ١٧,٧% من مؤيدى الختان).

يتكرر الأمر، و إن بدرجة أكبر، عن انتشار الختان بين الدول الإسلامية؛ فلم يمكن رصد إجابة واحدة صحيحة فى أى من الاتجاهات الثلاثة. ومن طرحوا إجابات صحيحة جزئيا هم أقلية محدودة تتراوح بين ١٠,٣% من معارضى الختان، ١٠% ممن يقبلون به لنسبة قليلة من النساء، ٢,٤% من مؤيدى الختان. و يلاحظ أن مؤيدى الختان، و معظمهم يميل الى تبرير مواقفه عموما من منظور دينى، هم أقل من يعرف معلومات، و لو محدودة، عن انتشار هذه العادة فى البلدان الإسلامية!

و لا يختلف الأمر بالنسبة للمعلومات عن انتشار الختان فى إفريقيا، مع فارق وحيد هو أن نسبة من يعرفون معلومات صحيحة نسبتهم أكبر بين معارضى الختان عن بين مؤيديه. (٢١,٦% من معارضى الختان، ٢١,٣% ممن يقبلون به لنسبة قليلة من النساء، ١١,٨% من مؤيدى الختان). و يلاحظ هنا أيضا أن مؤيدى الختان هم أقل من يعرف معلومات صحيحة عن انتشار هذه العادة فى البلدان الإفريقية.

موقف الهيئات الدولية**:

يوضح جدول رقم ٤-١١ أن معظم الأطباء من كل الاتجاهات يرون موقف الهيئات الدولية بوضوح أكثر مما يرون موقف القانون المصري. وهذا أمر

---

* سؤال رقم ١٣ – ب **

** سؤال رقم ١٣ -د & هـ & و

منطقي يصف الواقع الفعلـــي، فقــد صرحــت منظمــة الصحــة العالميــة واليونيســيف بمعارضتهما للختان، بينما لا توجد فى القـــانون المصـــرى مـــواد خاصـــة بالختـــان و إن كان بالإمكان تطبيق بعــض مــواد قـانون العقوبــات علــى حــالات الختــان. كمــا أن المناقشات التى دارت مؤخرا توحــى بعــدم تجريــم القـــانون لممارســة الختــان، مثلمــا حدث عند رفض إدراج تجريم الختـــان فـــي قـــانون الطفـــل، ومثـــل الأصـــوات التـــي ارتفعت في البرلمان مطالبة بمناقشة مشروع قانون لإباحـــة الختـــان، أو لتقنيـــن إجرائـــه بأيدى الأطباء، و الذى أكده ما تم طوال مـــا يقـــرب مـــن ســـنتين، مـــن أكتوبـــر ١٩٩٤ إلى يوليو ١٩٩٦، من إباحة الختان فعلا داخــــل المستشــفيات الحكوميــة بقـــرار وزاري دون أن يرى القانون المصري أن هذا الانتهاك للقانون الجنـــائي مـــبرر للتدخـــل مـــا دام يحدث من السلطة التنفيذيـــة.

جدول رقم ٤-١١ إدراك الأطباء لمواقف الهيئات الدولية و القانون المصرى من ختان الإناث

الموقـــف اتجاهات الأطبـــاء	تعارض يجرم	لا يوجد موقف	يؤيد يجيز	لا أعرف	إجمالي	العدد
موقف منظمة الصحة العالميـــة						
ضد الختـــان	٧٤,٦	٣,٩	-	٢١,٦	%١٠٠	٢٣٢
مقبول لنسبة قليلـــة	٦٦	٥,٦	١,٣	٢٧,٣	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختـــان	٧٠,٥	٥,٩	-	٢٣,٥	%١٠٠	٨٥
موقف منظمة اليونيســـيف						
ضد الختـــان	٦٧,٧	١,٣	٠,٤	٣٠,٦	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلـــة	٥٥,٣	٥,٣	١,٣	٣٨	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختـــان	٦٠	٣,٥	١,٢	٣٦,٥	%١٠٠	٨٥
موقف القانون المصـــرى						
ضد الختـــان	٢٤,٦	٣٢,٣	١٨,١	٢٥	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلـــة	٢٤,٧	٢٢	٣٤	١٩,٤	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختـــان	٢٣,٥	١٥,٣	٤٥,٩	١٥,٣	%١٠٠	٨٥

الفصل الخامس

تأثير الأسرة على موقف الأطباء من ختان الإناث

قبل تحليل العوامل المختلفة داخل الأسرة لابد في البداية من الإشارة إلى تأثير النوع على الموقف من الختان. يوضح جدول رقم ٥-١ أن الطبيبات أكثر ميلا لرفض الختان من الأطباء الذكور ٥٦,٢% مقابل ٤٤,٤%. كما أنهن أقل ميلا لتأييد الختان مقارنة بالأطباء الذكور ١٠,٥%، ٢٤,٥%. كما يتضح أيضا أن غالبية مؤيدى الختان من الأطباء الذكور. و هو أمر مفهوم فالنساء هن اللاتى يخضن تجربة الختان، ويعشن آلامها ومخاوفها و مهانتها، مهما بلغت درجة تكيفهن مع ما يفرضه المجتمع عليهن.

جدول رقم ٥ - ١ توزيع الأطباء و الطبيبات بين الاتجاهات المختلفة من ختان الإناث*

النوع / الاتجاه	إناث		ذكور	
	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	١١٨	%٥٦,٢	١١٤	%٤٤,٤
لنسبة قليلة	٧٠	%٣٣.٣	٨٠	%٣١,١
مؤيدون للختان	٢٢	%١٠,٥	٦٣	%٢٤,٥
إجمالي	٢١٠	%١٠٠	٢٥٧	%١٠٠
إجمالي عام	٤٦٧			

أولا: أسرة المنشأ:

تشمل هذه المجموعة عدة متغيرات :

١ - العوامل المتعلقة بتعليم الأبوين و عملهما و الموطن الأصلى لكل منهما، أى ما إذا كانا كلاهما أو أحدهما قد نشأ فى بيئة حضرية ، أو فى بيئة ريفية، والأخيرة مقسمة الى محافظات الوجه القبلى و الوجه البحرى ، نظرا لما اتضح من بحوث

* سؤال رقم ٢ **

أخرى من تباين فى المواقف بين هذه المحافظات ، ليس فقط فى قضية الختان بل فى قضايا أخرى متعددة.
٢ - العوامل المتعلقة بموقف أسرة المنشأ من ختان الإناث الذى يتجلى فى ختان الأخوات البنات، و تأثير ذلك على الأطباء

١ - تعليم الوالدين*:

يزيد رفض الأبناء لختان الإناث كلما زاد تعليم الأب. غالبية أبناء الآباء الحاصلين على دراسات عليا ٨١,٦% يرفضون الختان، و يقل رفض الأبناء للختان بانخفاض المستوى التعليمى للآباء حيث أن أقل نسبة بين أبناء الأميين (١٣,٣%). كما أن هناك ارتباطا واضحا بين تدنى المستوى التعليمى للأب و اتجاه الأبناء لتأييد الختان؛ فبينما ٥٣,٣ % من أبناء الأميين يؤيدون الختان، تقل هذه النسبة تدريجيا بارتفاع المستوى التعليمى لتصل الى أقلها بين أبناء الآباء الحاصلين على دراسات عليا ٥,٣%.

أيضا يرتبط رفض الختان بازدياد المستوى التعليمى للأم ، و يرتبط تأييد الختان بتدنى المستوى التعليمى للأم. بالنسبة لتعليم الأم يوضح الجدول رقم ٥-٣ غالبية أبناء الأمهات الحاصلات على دراسات عليا ٦٦,٧% يرفضون الختان. و يقل رفض الأبناء للختان بانخفاض المستوى التعليمى حيث أقل نسبة بين أبناء الأميات ٣٢%. لكن على خلاف الوضع مع الآباء نجد أن أبناء الأمهات الأميات يتوزعون بشكل شبه متساو على الاتجاهات الثلاثة ، كما أن الفوارق بين المستويات التعليمية ليست بنفس الدرجة كما فى حالة الأب.

يتضح من الجدولين رقم ٥-٢، ٥-٣ وجود ارتباط ايجابى بين ارتفاع مستوى تعليم الوالدين و ازدياد رفض الأبناء للختان، فيزداد رفض الأبناء بزيادة مستوى تعليم الوالدين كما يقل بانخفاض مستوى تعليم الوالدين. و تختلف الأم قليلا و هو ما يتفق مع نتائج المسح الديموغرافى و الصحى ١٩٩٥.

---

* سؤال رقم ١١ تعليم الأب ** و الأم **

جدول رقم ٥-٢ أثر تعليم الأب على اتجاه الأبناء نحو الختان

تعليم الأب	دراسات عليا		جامعي		متوسط		أمي	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	٣١	%٨١,٦	١٤٠	%٥٣,٨	٣٧	%٤١,٦	٢	%١٣,٣
لنسبة قليلة	٥	%١٣,٢	٨٤	%٣٢,٣	٣٢	%٣٦	٥	%٣٣,٣
مؤيدون للختان	٢	%٥,٣	٣٦	%١٣,٨	٢٠	%٢٢,٤	٨	%٥٣,٣
إجمالي	٣٨	%١٠٠	٢٦٠	%١٠٠	٨٩	%١٠٠	١٥	%١٠٠
إجمالي الإجابات	٤٠٢							

جدول رقم ٥-٣ أثر تعليم الأم على اتجاه الأبناء نحو الختان

تعليم الأم	دراسات عليا		جامعي		متوسط		أمية	
الموقف من الختان	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	١٢	%٦٦,٧	٩٥	%٦٢,١	٧٤	٤٥,١ %	١٦	٣٢
نسبة قليلة	٤	%٢٢,٢	٤٧	%٣٠,٧	٥٨	٣٥,٤	١٧	٣٤
مؤيدون للختان	٢	%١١,١	١١	%٧,٢	٣٢	١٩,٥	١٧	٣٤
إجمالي	١٨	%١٠٠	١٥٣	%١٠٠	١٦٤	١٠٠	٥٠	١٠٠
إجمالي الإجابات	٣٨٥							

٢ - الموطن الأصلي للأب والأم*:

يوضح الجدولان ٥-٤، ٥-٥ أن غالبية الأطباء المنحدرين من آباء أو أمهات من سكان المحافظات الحضرية الكبرى** يميلون إلى رفض الختان ٦٣,٦% للأب، ٥٦,٢% للأم، يليهم أبناء من أتوا من محافظات الصعيد ٥٣,٣% للأب، ٤٩% للأم، بينما نجد أقل نسبة من الأطباء الرافضين للختان بين أبناء من أتوا من محافظات الدلتا ٣٦,٣% للأب و٤٠,٩% للأم. و العكس صحيح نجد أقل نسبة من مؤيدي الختان بين الأطباء المنحدرين من آباء أو أمهات من سكان المحافظات الحضرية الكبرى ١٠,٩% للأب، ١١,٨% للأم، يليهم أبناء من أتوا من محافظات الصعيد ١٧,٤% للأب و ١٨,٥% للأم. بينما أعلى نسبة من مؤيدي الختان بين من كان أهلوهم من محافظات الدلتا ٢٤,٢% للأب، ٢٥% للأم. و تجدر الإشارة إلى أن الدلالة الإحصائية لتأثير موطن الأم أقل من الدلالة الإحصائية لتأثير موطن الأب على موقف أبنائهما من ختان الإناث.

جدول ٥ - ٤ موطن الأب

موطن الوالد / الاتجاه	محافظات حضرية		محافظات الدلتا		وجه قبلي	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	١٠٥	٦٣,٦	٥٧	٣٦,٣	٤٩	٥٣,٣
نسبة قليلة	٤٢	٢٥,٥	٦٢	٣٩,٥	٢٧	٢٩,٣
مؤيدون للختان	١٨	١٠,٩	٣٨	٢٤,٢	١٦	١٧,٤
إجمالي	١٦٥	١٠٠	١٥٧	١٠٠	٩٢	١٠٠
إجمالي الإجابات	٤١٤					

و تتفق هذه النتائج مع نتائج المسح السكاني الصحي ١٩٩٥، إذ تبلغ نسبة النساء المختتنات أدناها بين قاطنات المحافظات الحضرية الكبرى ٧٥,٤%، ثم نساء الصعيد ٩٨% تليهن بفارق ضئيل نساء الدلتا ٩٨,٩%. و هكذا يتضح أن تأثر الأطباء والطبيبات من ذرية سكان هذه المناطق يتناسب عموما مع الاتجاهات السائدة في مواطن آبائهم وأمهاتهم، مما يؤكد على أثر أسرة النشأة في تحديد اتجاه الأطباء والطبيبات نحو الختان.

---

* سؤال رقم ١١ - موطن الأب له دلالة إحصائية مرتفعة ** و موطن الأم دلالة إحصائية متوسطة *

** تضم هذه المحافظات القاهرة و الإسكندرية و بورسعيد و السويس

جدول ٥ - ٥ موطن الأم

موطن الأم / الاتجاه	محافظات حضرية		محافظات الدلتا		وجه قبلي	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	١٠٩	٥٦،٢	٥٤	٤٠،٩	٤٠	٤٩,٥
نسبة قليلة	٦٢	٣٢	٤٥	٣٤،١	٢٦	٣٢
مؤيدون للختان	٢٣	١١،٨	٣٣	٢٥	١٥	١٨،٥
إجمالي	١٩٤	١٠٠	١٣٢	١٠٠	٨١	١٠٠
إجمالي الإجابات	٤٠٧					

جدول (٥-٦) أثر عمل الأم على موقف الأطباء من الختان

عمل الأم	تعمل		لا تعمل	
الاتجاه	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	٨٧	٦١,٣	١٢٢	٤٣,٦
لنسبة قليلة	٣٧	٢٦	١٠٠	٣٥,٧
مؤيدون للختان	١٨	١٢,٧	٥٨	٢٠,٧
إجمالي	١٤٢	١٠٠	٢٨٠	١٠٠
إجمالي الإجابات	٤٢٢			

- عمـــل الأم*:

رغم أن الفروق بين الاتجاهات الثلاثة فيما يتعلق بعمــل الأم ليــس لــها دلالــة إحصائيــة وفقا للمعايير المشار إليــها ســابقا، إلا أن جـدول ٥-٦ يوضــح وجــود ارتبــاط بيــن عمل الأم واتجاه الأطباء نحو الختان، إذ تزيــد نســبة الرافضيــن للختــان بيــن الأطبــاء أبناء الأمهات العاملات ٦١,٣% (أعلــى مــن النســبة العامــة ٤٩% للرافضيــن لختــان الإناث) عنها بين الأطباء أبناء الأمـــهات غــير العــاملات ٤٣,٦% (أقــل مــن النســبة

* سؤال رقم ١١ - عمل الأم (غير دال إحصائيا)

العامة ٤٩%) كما يقل قبول الأطباء أبناء الأمهات العاملات للختان، سواء المنادين بالختان لنسبة قليلة ٢٦% (أقل من النسبة العامة لهم ٣٢,١ %) أو المنادين به لجميع أو معظم النساء ١٢,٧% مقابل ٣٥,٧% و ٢٠,٧% بالترتيب بين أبناء غير العاملات. **و يرجع هذا أن عمل المرأة يساعد على تشكيل صورة إيجابية عن المرأة كشخصية مستقلة وفعالة و مسئولة و أن دورها في الأسرة لا ينحصر في البعد البيولوجي.**

يتضح مما سبق أن تأثير الأب عموما أعلى، فتعليم الأب أعلى تأثيرا من تعليم الأم على موقف أبنائهما من ختان الإناث، خاصة في حالة الأميات اللاتي يتوزع أبناؤهن على الاتجاهات الثلاثة من ختان الإناث، كما أن تأثير الموطن الأصلي للأب على موقف الأبناء من ختان الإناث له دلالة إحصائية أعلى من تأثير الموطن الأصلي للأم، و أخيرا فإن عمل الأم لم تكن له دلالة إحصائية

رابعا: ختان الأخوات*:

يوضح جدول ٥-٧ أن هناك ارتباطا إيجابيا بين موقف أسر المستجيبين من الختان وموقف أبنائهم. يميل غالبية الأطباء المنحدرين من أسر لم تختن بناتها الى رفض الختان ٧٢,٩%، بينما تقل نسبة الرافضين للختان ٢٢,٦% بين أبناء الأسر التي ختنت كل بناتها ، و يقبله معظمهم بدرجة أو بأخرى. أما الأسر التي ختنت بعض بناتها لكن البعض الآخر لم يتعرض للختان، فترتفع نسبة معارضة الأشقاء والشقيقات بينهم للختان إلى ٥٧,٩%.

جدول ٥-٧ أثر وجود شقيقات مختنات على اتجاه الطبيب/الطبيبة نحو الختان

ختان الشقيقات	غير مختنات		بعضهن مختنات		مختنات		لا أعرف	
الاتجاه	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	١٤٠	٧٢,٩	١١	٥٧,٩	٣٠	٢٢,٦	١٧	٣٤
لنسبة قليلة	٤٦	٢٤	٨	٤٢,١	٥٠	٣٧,٦	٢٠	٤٠
مؤيدون للختان	٦	٣,١	-	-	٥٣	٣٩,٨	١٣	٢٦
إجمالي	١٩٢	١٠٠	١٩	١٠٠	١٣٣	١٠٠	٥٠	١٠٠
إجمالي الإجابات	٣٩٤							

* سؤال رقم ١٨ **

جدول ٥-٨ تأثير الزواج على الموقف من الختان*

الحالة الإجماعية	متزوجون ومتزوجات		عزاب وعازبات	
الاتجاه	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	١٢٦	٥١	١٠٢	٤٧,٧
نسبة قليلة	٩١	٣٦,٩	٥٧	٢٦,٦
مؤيدون للختان	٣٠	١٢,١	٥٥	٢٥,٧
إجمالي	٢٤٧	١٠٠	٢١٤	١٠٠
إجمالي الإجابات	٤٦١			

ثانيا: تأثير الزواج على الموقف من الختان**

يظهر من جدول ٥-٨ عدم وجود فروق كبرى بين المتزوجين و العزاب من حيث معارضة الختان، بينما يوجد تباين واضح فيما يتعلق بتأييد الختان. يميل العزاب لتأييد الختان بفارق يصل للضعف بالمقارنة بالمتزوجين. لكن يبدو أن الزواج يرتبط بنقص الميل لتأييد الختان (٢٥,٧% من العزاب مقابل ١٢,١% من المتزوجين). يوضح جدول ٥-٩ أيضا أن نسبة كبيرة من الأطباء المتزوجين بنساء غير مختتات يعارضون الختان ٥٥%، وندرة منهم يؤيدونه تماماً، بينما يؤيده ٤٢,١% من المتزوجين من نساء مختتات.

جدول ٥-٩ أثر الزواج بزوجة مختتنة على موقف الطبيب من الختان***

حالة ختان الزوجة	غير مختتنة		مختتنة	
الاتجاه	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	٣٨	%٥٥	١٢	%٣١,٦
نسبة قليلة	٣٠	%٤٣,٥	١٠	%٢٦,٣
مؤيدون للختان	١	%١,٥	١٦	%٤٢,١
إجمالي	٦٩	%١٠٠	٣٨	%١٠٠
إجمالي الإجابات	١٠٧			

* استبعد المطلقون والأرامل وعددهم ٦

** سؤال رقم ٨ **

*** سؤال رقم ١٧ **

و تتأكد هذه النتائج بمراجعة رؤية المستجيبين **لتأثير الختان على الرغبة الجنسية للمرأة**[*] جدول رقم ٥–١٠ و بالتالى على **الحياة الزوجية**[**] عموما. يرى غالبية المستجيبين من الاتجاهات الثلاثة أن للختان تأثير على الحياة الزوجية، لكننا نلاحظ وجود ارتباط إيجابيا بين رفض الختان و إدراك أثره <u>**السلبى**</u> على الحياة الجنسية للزوجين ، و بين قبول الختان و القول بأن له تأثيرا إيجابيا على حياة الزوجين.

جدول ٥–١٠ العلاقة بين إدراك تأثر حياة الزوجين بختان الإناث وبين الموقف من الختان

	نعم يؤثر		يؤثر أحيانا		لا يؤثر	
الاتجاه	#	%	#	%	#	%
ضد	٢٠٠	٥٣,٨%	٢	٢٢,٢%	٩	١٧%
لنسبة قليلة	١١٧	٣١,٥%	٦	٦٦,٧%	١٩	٣٥,٨%
مؤيدو الختان	٥٥	١٤,٧%	١	١١,١%	٢٥	٤٧,٢%
إجمالي	٣٧٢	١٠٠%	٩	١٠٠%	٥٣	١٠٠%
إجمالي الإجابات	٤٣٤					

تميل أغلبية معارضى الختان ٦٦,٣% للاعتقاد بأن له تأثيرا سلبيا على الحياة الجنسية للزوجين، و لا يوجد بينهم من يرى للختان تأثيرا إيجابيا. و توضح تعليقاتهم ذلك ؛ "يقلل الاستمتاع بالحياة الجنسية للزوجين وبالتالي تزيد المشاكل التى قد تصل إلى الطلاق"، أو "شكوى مزمنة من مشكلات الجهاز التناسلي بسبب ما سببه الختان من التهابات" أو "برود جنسي يؤدي بالزوج إلى المشاكل" أو "عدم إشباع الزوجة والإحساس بتوترها يؤدي إلى عدم إحساس الزوج بإنشاء علاقة كاملة" أو "مخاوف وعدم استجابة سريعة في ممارسة الجنس". و تعليقات الطبيبات ذات دلالة: "يقلل من استمتاع المرأة ويحرمها من حق طبيعي خلقه الله لها ويخوفها من عملية طبيعية" "لأنه يقلل الرغبة الجنسية للمرأة وتصبح هناك مشاكل بسبب ذلك" "تكون المرأة في حالة برود وعدم استجابة مع زوجها" أو "ينعكس عليها بعلاقة جنسية رديئة".

---

[*] سؤال رقم ٢٢

[**] سؤال رقم ٢١

فى المقابل نجد أعلى نسبة ممن لا يرون للختان تأثيرا على الحياة الجنسية للمرأة بين مؤيدى الختان. بينهم أيضا أعلى نسبة ممن يرون للختان تأثيرا إيجابيا. و تتمثل الإيجابيات، كما توضحها تعليقاتهم، فى تفادى المشاكل لأن "عدم الختان يثير مشاكل بين الزوجين لعدم الإحساس بالنظافة و الرائحة الكريهة أثناء العملية الجنسية"، أو للوقاية من العادة السرية "لو لم تختن البنت لكانت عرضة لممارسة العادة السرية، وكانت سببا في فشلها في حياتها الزوجية"، أو لمواجهة الرغبات الجنسية "الزائدة" للنساء و "يهدئ من الإثارة الزائدة و الشغف بهذه الرغبة" أو "يجعلها تسير في الطريق الطبيعي المرسوم لها من جهة الخالق ولا تأخذ وضعا أكبر من حجمها الطبيعي" أو "لا يجعل الزوجة في حالة هياج مستمر وبالتالي يعطي فرصة لتنظيم العلاقة بين الطرفين".

أما من يرون للختان تأثيرا مشروطا على حياة الزوجين، فيضمون أكبر نسبة ممن يرونه ضروريا لنسبة قليلة من الإناث. و توضح تعليقاتهم أن التأثير السلبى للختان يحدث عندما يقوم غير الأطباء بعملية الختان. "قد يسبب حدوث تشوهات بأعضاء التناسل وبرودا جنسيا أحيانا لو حدث انتهاك للمرأة عند عملية الختان خصوصا إذا حدثت بواسطة داية أو حلاق" أو "إذا لم يتم بواسطة دكتور فاهم".

من هذه الإجابات يتضح وجود ارتباط بين الميل لمعارضة الختان، و إدراك تأثيره السلبى على حياة الزوجين و على المرأة من حيث أنه يحرمها من حقها فى الاستمتاع بحياتها الجنسية، و بين تأييد الختان والميل لرؤية أثر "إيجابيا" له من حيث أنه يعيد تشكيل جسد المرأة (النظافة والتجميل) أو سلوكها الاجتماعى (الحد من نزعاتها الجنسية) لتتماشى مع قيم المجتمع؛ و هو ما سيتضح بشكل أكبر فى الفصل التالى.

تجدر الإشارة هنا إلى ازدياد الميل لمعارضة الختان بين الأطباء الذين باحت لهم زوجاتهم بذكريات أليمة عن تجربة ختانهن بنسبة ٤٢,٩% مقابل ٢٧,٣% ممن باحت لهن الزوجات بذكريات محايدة أو أنكرن أذى الختان عليهن جدول ١٤، كما تقل بينهم نسبة المؤيدين للختان ١٤,٣% مقابل ٥٤,٦% ممن لم تبح لهن الزوجات بآلامهن. و يلاحظ ميل مشابه بين الأطباء الذين أشاروا إلى تجربة أخوتهم البنات باعتبارها تجربة أليمة.

الفصل السادس

الاتجاه العام نحو المرأة

من الأقسام السابقة بـدا واضحـا أن مواقـف أصحـاب الاتجاهـات المختلفـة مـن ختان الإناث تحمل تصورات متباينة عن المرأة، و يعـالج هـذا القسـم تلـك التصـورات من خلال أسئلة محددة. كان الدافع وراء وضع بعـض هـذه الأسـئلة، النقاشـات التـى دارت فى الإعلام المصرى المرئى و المقروء فى السـنوات الماضيـة، واحتلـت قسـما من اهتمام الرأى العام فى مصر لفترات طويلـة. تـأتى علـى رأس هـذه الموضوعـات الحقوق الإنجابية للمرأة، و التى أثيرت بشـكل خـاص فـى سـياق التحضـير للمؤتمـر العالمى للسكان و التنمية، و من قبلـها كـانت قضيـة عمـل المـرأة أو عودتـها للبيـت قضية عامة أيضـا.

عمل المـرأة*:

من جدول رقم ٦-١ يتضح وجـود ارتبـاط إيجـابى بيـن الموافقـة علـى عمـل المرأة و بين رفض الختان من جـانب، و بيـن تـأييد الختـان و رفـض عمـل المـرأة صراحة من جانب آخر. الاتجاه الغالب بين معـارضى الختـان يوافـق علـى عمـل المرأة موافقة مطلقـة ٦٠,٦%، و بينـهم أقـل نسـبة مـن الرافضيـن لعمـل المـرأة ١١,٦%. أما مؤيدو الختان، فرغم أن الاتجاه الغـالب بينـهم هـو الموافقـة المشـروطة على عمل المرأة، إلا أن بينهم أعلـى نسـبة ممـن يرفضـون عمـل المـرأة صراحـة ٣١,٣% (مقارنـة ب ١١,٦% فـى كـلا الاتجـاهين الآخريـن). و كالمعتـاد يمثـل المطالبون بالختان لنسبة قليلة مـن النسـاء موقفـا وسـطيا مدمجـا بالشـروط، فبينـهم أعلى نسبة ممن يوافقون على عمل المـرأة بشـروط ٥٠,٧%.

يبرر مؤيدو الختان، رفضهم لعمل المرأة بأن عمـل المـرأة:

١ - له أثر سـلبى علـى الأسـرة "غـير مسـتحب، يـأتى علـى حسـاب الأولاد والزوج"، "لا أوافق على عمل المرأة إطلاقـا، لان فـي عمـل المـرأة ضيـاع لحقـوق البيت و الزوج والأولاد"، "ارفض عمل المـرأة لأسـباب تتعلـق بأهميـة دورهـا فـي المنزل كمجال عمل أصيل ولـه قيمتـه"، "حـرام .. حـرام .. حـرام. دورهـا فـي البيت والأولاد"، " ارفض.. هي أساسا ست بيـت"، "أنـا أؤيـد عمـل المـرأة، و لكـن

---

* سؤال رقم ٢٨ **

دعنا نتفق أولا ما هو عمل المرأة أليس هو تربية و تنشئة جيل صالح قادرا على مواجهة أعباء المستقبل؟ أليس هذا افضل للمجتمع؟ إذن طالما هناك أطفال مهما كان عمرهم يكون عمل المرأة في المنزل و ليس خارجه"، "مشروع فاشل، المرأة مكانها في البيت وبس و رعاية الأولاد والزوج و إشاعة البهجة في البيت"، "المفروض إن البيت هو مملكة المرأة ولابد أن تبقى به لرعاية الأسرة بصورة افضل مما ستكون عليه لو أنها تعمل. لكنني لست ضد عمل المرأة إذا اقتضت الضرورة المالية بالطبع و ليست النفسية كما تدعي النساء".

جدول ٦-١ العلاقة بين الموقف من عمل المرأة والاتجاه نحو الختان

	موافقة مطلقة		موافقة مشروطة		رفض صريح		إجمالي	
الاتجاه	%	#	%	#	%	#	%	#
ضد الختان	٦٠,٨	١٣٧	٢٧,٦	٦٢	١١,٦	٢٦	١٠٠	٢٢٥
لنسبة قليلة	٣٧,٧	٥٥	٥٠,٧	٧٤	١١,٦	١٧	١٠٠	١٤٦
مؤيدون للختان	٢٤,١	٢٠	٤٤,٦	٣٧	٣١,٣	٢٦	١٠٠	٨٣
إجمالي	٢١٢		١٧٣		٦٩			
إجمالي الإجابات	٤٥٤							

٢ – يضيع فرص الرجال في العمل، بالإضافة لعدم كفاءة المرأة العاملة. "ضرره تعدى نفعه بكثير، لأن المرأة تركت مكان عملها الأصلي وهو البيت ورعاية الأولاد والزوج فشغلت مكان عملها وتركته عاطلا وضيعت الأسرة بتركها للمنزل، وليس هذا فحسب بل أن متوسط الكفاءة الإنتاجية للمرأة أقل بكثير من الرجل، ولا ننظر للأقلية المعدودة على أصابع اليد اللاتي تضرب بهن المثل" ، "لا حاجة إليه خاصة أن الحياة قد استقامت قبل ذلك دون وجودهن بالعمل، وبسبب وجود العدد الكافي من الرجال لأدائه، ورداءة ما تقوم به المرأة في الكم والكيف، و المرأة خلقت لتكون سكنا للزوج ومربية لأولاده".

٣ – ضد الفضيلة "لا أؤيده إلا في حالات الضرورة لأنه مخل للآداب العامة وقد يحدث منه مالا يحمد عقباه، وهذا حاصل بالفعل" و "مرفوض، حتى لا تحدث الشهوة والإثارة بين الرجال، و "لا أوافق عليه حفاظا على شرفها وعرضها وكرامتها". "عدم العمل أفضل وعدم الخروج من أصله ولكن إذا عرفت طريق الخروج يكون صعب العودة"،

أما من يوافقون على عمل المرأة بشروط فان تـأمل الشـروط التـي يضعونـها ، تجعـل هذه الموافقة المشروطة هي رفض مقنـع لعمـل المـرأة. تربـط هـذه الشـروط بيـن الموافقة على عمل المرأة و بيـن:

١ - أن يأتي بعد استيفاء دورها كأم و زوجة "لما لبيتـها ولزوجـها مـن حقـوق تعلـو في أهميتها على العمل" و "العمل أمر هام ولكنه يـأتي بعـد أمـور أكـثر أهميـة مثـل دورها كزوجة .. لان المرأة خلقت لذلـك، أي لكـي تكـون أم و زوجـة، و "الأهـم فالمهم، البيت أولا. في الماضي كان هنـاك جيـل مـن السـيدات غـير المتعلمـات ولكنهن كن ربات بيوت وأمهات وكانت نسبة الجرائم بيـن الشـباب اقـل والفسـاد اقـل، لو سمحتم نظرة الـى المـاضي". "ضـروري فـي أضيـق الحـدود . لان الـذي خلق المرأة اعلم بما يصلح لها وقد قال خالقها (و قـرن فـي بيوتكـن) ".

٢ - اشتراط طبيعة عمل معينة "عمـل المـرأة مقبـول فـي بعـض الوظـائف و ليـس كلها، فأن تكون طبيبة أو مدرسـة أو ممرضـة مقبـول، لكـن ليـس الوظـائف التـي تسهل الاحتكاك بالجنس الآخر و حدوث مشـاكل غـير مطلوبـة"

٣ - أضاف البعض شروطا مثل صون العـرض، والالـتزام بـالزى الاسـلامى.

على الجانب الآخر يطرح من يوافقون على عمـل المـرأة دون شـروط موقفـا مختلفـا تماما، يرى المرأة كائنا إنسانيا لـه حقـو، و مواطنـا فـاعلا و مفيـدا؛ فـهم يـرون أن العمل:

١ - حق إنساني "من حقها، لأنه يعطيها الإحسـاس بـالذات"، "أمـر إيجـابي وخـارج حدود المناقشة لأنـه يضعـها داخـل دائـرة الحقـوق والواجبـات التـي تتحقـق بـها مواطنتها وإنسانيتها"، و "أشجعه تماما، لأنه مهم جـدا لكيـان المـرأة النفسـي فيعطيـها الثقة و التعود على المسئولية"، و "ضرورة لإثبـات الـذات".

٢ - تنمية لشخصية المرأة و تحقيق ذاتـها "مـهم لـها لتشـعر بكيانـها و اسـتقلاليتها"، و"يعطي المرأة حرية الرأي و التعبـير و الشـخصية المسـتقلة".

٣ - يعود بالفائدة على المجتمع "كويس جدا علشان هي عضـو نـافع فـي المجتمـع"، "لأنها تشكل نصف المجتمع و لا يصح أن يكون نصفه بـلا عمـل"، "للمـرأة الحـق فـي العمل كما أن عليها أن تفعل شيئا لوطنها"، "رأيي فـي عمـل المـرأة هـو رأيـي فـي عمل الرجل، فالإنسان يعمل لأنه يحتاج للـرزق وللتـأثير الإيجـابي فـي المجتمـع"، و "لن يستقيم حال هذا البلد ويرقى إلا بتعليـم وعمـل المـرأة و مشـاركتها فـي النـهوض بحالتنا الاقتصاديـة"

٤ - مساعدة الزوج "لمواجهة ظروف المعيشة"، و "دخـل شـهري تسـاعد بـه الـزوج" و "مفيد في مساعدة الزوج على المعيشة، الحيـاة صعبـة"

تتأكد هذه المواقف عند تحليل إجابـــات المســتجيبين حــول تــأثير العمــل علــى الحيــاة الجنسية للمرأة*. رغم أن نسبة كبيرة بين كل الاتجاهـــات تــرى للعمــل تــأثيرا ســلبيا ، إلا أن معارضى الختان يميلون أكثر لعدم تــأثير العمــل علــى الحيــاة الجنســية للمــرأة، بينما ترى أغلبية مؤيدى الختان أن لـــه تــأثيرا ســلبيا، لأن "العمــل تنشــيط لجــهاز عصبى مضاد للجهاز المسئول عــن الجنــس، و "الإرهــاق و مشــاكل العمــل يؤثــران على الناحية النفسية و بالتالى الجنسية"، "حيث انه قــد يشــغلها و لــو لبعــض الوقــت ان كانت من الذين يحبــون العمــل"، "لإن العمــل يولــد لديــها الأســلوب الرجولــى فــي التعامل"، بل قال البعــض أن العمــل قــد يتيــح للمــرأة "أن تشــبع حاجتــها الجنســية بطريق غير مشروع". بينما مـــن يــرون أن للعمــل تــأثيرا إيجابيــا و غالبيتــهم مــن معارضى الختان تعكس إجاباتهم موقفا مختلفا تماما: "يزيـــد مــن ممــيزات فــي تكويــن شخصية المرأة وإدراكها" و "يزيد من حماسها للحيــاة بشــكل عــام ممــا ينعكــس علــى حياتها الجنسية" و"يوسع مداركها ويقيم حوارا بينها وبين العـــالم ممــا يتيــح لــها التحقــق فــي الجنس" و"يؤدى الى تأخر سن الــزواج بحيــث تكــون اكــثر نضوجــا حيــن تعرضــها لهذه التجربة (الجنـــس)".

من مجمل هذه الإجابات نجد أن رفض الختان جـــزء مــن موقــف عــام يــرى المــرأة كائنا عاقلا مساويا للرجل في الحقـــوق والواجبــات والقــدرات الاجتماعيــة، و يــرى أن تقدم الوطن مرهون بإسهام كل مواطنيه رجالا و نســـاء، بينمــا ترتبــط الموافقــة علــى الختان بنظرة دونية للمرأة تراها أقل كفاءة مـــن الرجــل، و أن مكانـــها المــنزل لخدمــة الزوج والأبناء، و خروجها خارج هذه الحـــدود يرتبــط بالمشــاكل الأســرية ، و يخلــق فوضى جنســية.

* سؤال رقم ٢٧ - رغم أن هذا السؤال غير دال احصائيا ، إلا أن تحليل مضمون الإجابات يكشف ما لا توضحه العلاقات الإحصائية.

الفصل السابع

تأثير العامل الدينى على الموقف من ختان الإناث

يوضح جدول رقم ٧-١ أن غالبية الأطباء المسيحيين ٧٩% تميل لرفض الختان، مقارنة ب ٤٠% من الأطباء المسلمين. و لا يوجد بين مؤيدى الختان سوى طبيب مسيحى واحد من إجمالى ٨٥ طبيبا و طبيبة مؤيدين لختان الإناث. كما أن الأطباء المسلمين أكثر ميلا للموافقة على الختان لنسبة قليلة من الإناث ٣٤,٥%، مقابل ١٩% من المسيحيين. وهو أمر ينسجم مع ما تطرقت إليه مقدمة هذا البحث حول دور بعض القيادات الدينية الإسلامية فى ترويج أن ختان الإناث من شعائر الإسلام.

و قد علق معظم المستجيبين من الأطباء المسيحيين بأن المسيحية تمنع ختان الإناث، ورجعوا في هذا للكتاب المقدس وبعض الكتابات الدينية. لذا فإن التحليل فى هذا القسم هو من الناحية الأساسية تحليل لموقف المستجيبين من الأطباء المسلمين.

جدول رقم ٧-١ تأثير الانتماء الديني على الموقف من ختان الإناث[*]

الانتماء الديني	مسلمون		ذكور	
الاتجاه	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	١٨٢	%٤٥	٤٩	%٧٩
نسبة قليلة	١٣٨	%٣٤.٢	١٢	%١٩,٤
مؤيدون للختان	٨٤	%٢٠,٨	١	%١,٦
إجمالي	٤٠٤	%١٠٠	٦٢	%١٠٠
إجمالي عام	٤٦٢			

[*] سؤال رقم ٣ **

يوضح الجدول رقم ٧-٢ أن غالبية المستجيبين ٧١% يرون أن الدين له موقف محدد من الختان، بينما توجد أقلية كبيرة ٢٩% ترى أن الدين ليس له موقف لأن "الختان لا يدخل في اختصاص الدين"، أو "لجهل المشايخ التام بالثقافة الجنسية"؛ أو ترى أن موقف الدين غير واضح، و هؤلاء يميلون فى غالبيتهم لمعارضة ختان الإناث.

جدول ٧-٢ هل للدين موقف من ختان الإناث*

موقف الدين	يرفض تماما		يوافق بشروط/ضمنا		يوافق صراحة بلا شرط	
الاتجاه	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	٧٧	٨١,١	٤٦	٣١,٧	٢٠	٢٢
لنسبة قليلة	١٤	١٤,٧	٦٦	٤٥,٥	٣١	٣٤.١
مؤيدون للختان	٤	٤,٥	٣٣	٢٢,٨	٤٠	٤٣,٩
إجمالي	٩٥	١٠٠	١٤٥	١٠٠	٩١	١٠٠
إجمالي عام	٣٣١					

يمكن تصنيف من يرون أن الدين له موقف من ختان الإناث الى ثلاثة اتجاهات أساسية:

أ) اتجاه يرى أن الدين ضد ختان الإناث. غالبية هذا الاتجاه من معارضى الختان ٨١,١%. و رغم أن غالبية المستجيبين من هذا الاتجاه اكتفوا بالتعبير الموجز عن أن الدين يرفض الختان أو يحرمه أو يجرمه أو أنه مكروه. إلا أن بعض الإجابات المستفيضة ذكرت أن الدين "يحرمه طالما أن العلم أثبت أضرارا له عملا بالقاعدة الشرعية لا ضرر ولا ضرار".، أو "لا يؤيده ويشجبه لأنه يغير من خلق الله"، أو "في فهمي وإيماني الله لم يخلق حاسة ليقتلها الإنسان. هو خلقها هكذا فكيف نغير نحن ما خلقه الله؟". و قدم أحد الأطباء تأويلا من الفقه المالكي للحديث "اخفضي ولا تنهكي" "هذا كالعادة منع بالتدريج، فهو لم يأمر بالختان لأنه موجود أصلا وإنما حاول تخفيفه"

ب) الرأى الثانى يرى أن الدين يقر ختان الإناث. يمثل مؤيدو الختان أعلى نسبة بين هذا الرأى ٤٣,٩ %. (يرى غالبية مؤيدى الختان ٥٢% أن الدين يوافق على الختان صراحة و دون شروط على الختان).

** سؤال رقم ٤٦

ج) الرأى الثالث يرى أن الدين يقر الختان و لكن بشروط ، و بالطبع يمثل من يقبلون الختان لنسبة ضئيلة من النساء أعلى نسبة ممن يرون الدين يوافق على الختان ضمنا أو بشروط ٤٥,٥%.

و يظهر تحليل إجابات من يرون أن الدين يؤيد الختان، سواء بشروط أو بدون، أن:
١ - كثيرا من المستجيبين قد وضعوا صياغاتهم الخاصة للحديث الشهير - و ضعيف الإسناد فى الوقت نفسه - حديث أم عطية[٣٨]. من هذه الصياغات، التى نسبها بعضهم لبعض شيوخ الدين مثل الشيخ الشعراوى أو لمصادر التراث كالبخارى! "يا أم عدلية اقطعي ولا تجيري"، " فإن كنت ولابد فخفي ولا تجوري"، "اخفضي ولا تجوري"، "لا تجوروا"، "اخفضي ولا ترفعي"، "لا تحفي"، "خفوا ولا تحفوا".
٢ - حاول بعض المستجيبين وضع تفسيرات علمية للموقف الدينى كما يتصورونه. قدم أحد المستجيبين تأويلا لحديث "اخفضي و لا تنهكي" بأنه دعوة لإجراء الختان في حالة تضخم البظر أكثر من اللازم وبيد طبيب"، و شرحت إحدى الطبيبات أن "الأحاديث غير ثابتة، أيام الرسول كانوا يقومون بالختان لأن المرأة كانت تركب الجمل مما يثير غرائزها، أما الآن فلا يوجد جمل". و أشار طبيب إلى مقالة صادرة من قسم أمراض النساء بطب عين شمس تقول أن الدين يؤيد الختان في ثلث الحالات حينما يكون هناك تضخم البظر.

يكتسب تحليل إجابات من يرون أن الدين يؤيد للختان دلالة هامة لأنه يعكس من جانب أن كثيرين ممن يدعون أن الدين يؤيد الختان معلوماتهم مشوشة وغير دقيقة، و يعكس من جانب آخر أنهم أقرب الى استخدام الدين لتبرير موقفهم الاجتماعى منهم الى التمسك بقناعة حقيقية مبنية على المعرفة العميقة، و يعكس أخيرا أن استخدام الدين يلعب دورا هاما فى إضفاء القداسة على ممارسات معادية لجوهر كل الأديان و منها حماية البشر وعدم تعريضهم للضرر.

جدول رقم ٧-٣ استجابات من لا يرون للدين موقفاً من ختان الإناث

	ليس من اختصاص الدين		ليس للدين موقف		موقف الدين متضارب		غير ذلك		لا أعرف		أهمل/رفض	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	٦	٨٥,٧	١٥	٦٠	٢١	٥٦,٨	٧	٧٠	٣٣	٦٨,٨	٦	٧٥
لنسبة قليلة	١	١٤,٣	٩	٣٦	١٤	٣٧,٨	٣	٣٠	١١	٢٢,٩	١	١٢,٥
مؤيدون للختان	–	–	١	٤	٢	٥,٤	–	–	٤	٨,٣	١	١٢,٥
إجمالي	٧	١٠٠	٢٥	١٠٠	٣٧	١٠٠	١٠	١٠٠	٤٨	١٠٠	٨	١٠٠
إجمالي الإجابات	١٣٥											

الفصل الثامن

الموقف من الثقافة الجنسية

يوضح جدول رقم ٨-١ وجود ارتباط إيجابي بين تزايد الميل لمعارضة الختان وتزايد درجة الموافقة على إدخال الثقافة الجنسية في التعليم*، و العكس صحيح إذ يتزايد الميل لتأييد الختان بزيادة درجة رفض إدخال الثقافة الجنسية في التعليم. يشمل الموافقون على إدخال الثقافة الجنسية في التعليم أكبر نسبة من معارضي الختان ٦٠,٦%، بينما يضم المعارضون الثقافة الجنسية أكبر نسبة من مؤيدي الختان لنسبة قليلة من الإناث ٣٧%، أو لجميعهن أو معظمهن (٣٣,٦%). و هو ما **يجعلنا نستنتج ارتباط الاتجاه نحو تأييد ختان الإناث بموقف متزمت من الجنس عموما.**

جدول ٣٢: العلاقة بين الموافقة على إدخال الثقافة الجنسية في التعليم والاتجاه نحو الختان

الاتجاه	أوافق		أوافق بشرط		لا أوافق	
	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	١٤٣	٦٠,٦	٤١	٥٢	٤٢	٢٩,٤
لنسبة قليلة	٦٩	٢٩,٢	٢٦	٣٢,٩	٥٣	٣٧
مؤيدون للختان	٢٤	١٠,٢	١٢	١٥,١	٤٨	٣٣,٦
إجمالي	٢٣٦	١٠٠	٧٩	١٠٠	١٤٣	١٠٠
إجمالي الإجابات	٤٥٨					

يميل الموافقون على إدخال التربية الجنسية في المراحل التعليمية دون شروط الى تبني موقف إيجابي و منفتح من قضايا الجنس ، فهم يرون أن التربية الجنسية منذ الصغر هامة للأسباب التالية:

١ - "تصحيح المفاهيم الخاطئة" فالثقافة الجنسية "ستوصل المعلومات بطريقة سليمة" و"تمنع انتشار التخاريف" و هذا "أفضل من ثقافة الشارع والكتب الصفراء"

* سؤال رقم ٣٦ **

٢ – كسر دائرة التحريم حول قضايا الجنس "حتـــى يشـــعر المتعلمـــون أن الجنـــس شـــئ عادي لا يستحق كل هذا الكبت الملحوظ في مجتمعنا" و "لكـــي لا يقـــف بيننـــا يومـــا مـــن ينادي بأن كل من يتكلم في الجنس كـــــافر أو زنديـــق".
٣ – حماية الأبناء "تجنب المشـــاكل التـــي تحـــدث نتيجـــة للجـــهل بالقضايـــا الجنســـية"، و"تقلل من مشاكل المراهقة عنـــد الشـــباب" وهـــذا "هـــام جـــدا للصحـــة النفســـية" و "لأن التعليم الجنسي منذ الصغر يحمي هؤلاء الطلاب فيمـــا بعـــد مـــن الوقـــوع فـــي مشـــاكل جنسية ناتجة عن الجهل كالختـــــان والممارســـات الخاطئـــة الأخـــرى". و "هـــذه الخـــبرة تحمي الشباب من الانحراف والوقوع تحـــت ســـطوة أصدقـــاء الســـوء"، "بـــهذه الطريقـــة يمكن أن نقي شبابنا من الاتجاه للانحراف عن طريق مـــــن لا يـــدري ولا يعلـــم"
٤ – إعدادهم لحياتـــهم المقبلـــة "يســـاعد الفتـــى والفتـــاة أن يكونـــوا أزواجـــا وزوجـــات سعداء خالين من أي عقد"و "لكي لا يصدم الشباب فـــي حياتـــهم المقبلـــة"
٥ – و لمساعدة الأسرة فى مواجهة الحساسية الموجـــودة حـــول القضايـــا الجنســـية "هـــذا يخفف العبء على الأسرة لتوضيح الأمـــور الجنســـية لأطفالـــها".

أما من وضعوا شروطا لموافقتهم على إدخـــال التربيـــة الجنســـية فـــي التعليـــم، فيميلـــون الى موقف متحفـــظ نســـبيا ، يعكـــس حساســـية الموضـــوع بالنســـبة لـــهم. و تـــتركز شروطهم فـــى :
١ – أن يتم ذلك فى مراحل تعليميـــة معينـــة. "ليـــس فـــي جميـــع المراحـــل التعليميـــة فتدريس هذه الثقافـــة الجنســـية لصغـــار الســـن ربمـــا يـــأتي بصـــورة عكســـية وتوجـــه أنظارهم إلى شئ لم يفكروا فيه"، "بعد الإبتدائية لأن الثقافـــة الجنســـية مفيـــدة ولكـــن بعـــد أن ينضج عقل التلميذ حتى يأخذ الأمـــر بفـــهم ووعـــي علمـــي أخلاقـــي جـــاد". لذلـــك يقترحون ألا تدخل هذه الثقافة إلا في المرحلـــة الثانويـــة أو الجامعيـــة.
٢ – اشترط البعض أن يقوم متخصصون بالتدريس، "متخصصـــون فـــي علـــم النفـــس والطب والدين حتى لا تكون تشويشـــا" واشـــترط البعـــض أن يقـــوم الأطبـــاء بتدريـــس هذه المـــواد.
٣ – كما اشترط البعض أن يتم ذلك فى حدود الديـــن، دون أن يوضـــح مـــا هـــى تلـــك الحدود الدينية. "أوافـــق لكـــن فـــي حـــدود الديـــن لأن هـــذا يثـــير الفتنـــه بيـــن الطلبـــة والطالبـــات".

أما غالبية الرافضين لإدخال التربية الجنســـية فيميلـــون إلـــى موقـــف مـــتزمت اجتماعيـــا متمثل لكل التحريم المرتبط بالجنس ، يرى المعرفة الجنسية مدعـــاة للفســـاد فـــهم يـــرون أن التربية الجنسية لا تتناسب و تقاليد مجتمعنا الشـــرقى، و أنـــها "ستســـاعد علـــى إفســـاد الشباب" و "ينشر الإباحية" لذلك فانهم يفضلون أن تكـــون "الثقافـــة الجنســـية عـــن طريـــق الأسرة" لأن تدريسها بالمدارس "سيخدش حياء البعـــض ويجعـــل البعـــض جريئـــا أكـــثر

من اللازم" ، "حتى لا يكــون الكــلام فــي هــذه القضايــا مصرحــا بــه" و "لأن زيــادة الوعي بهذا الموضوع غلط" و "لا داعي لتفتيح الأذهـــان علـــى مثــل هــذه الأشـــياء". " أو "لأنها ضد الأخلاق الدينيـــة".

تنسجم هذه الاستجابات مع ما كشف عنه تحليل تأثير العوامـــل الأخــرى علـــى الموقــف من الختان ، من ارتباط الاتجـــاه نحــو تـــأييد الختـــان بـــالتحفظ الاجتمـــاعي والـــتزمت الديني فيما يخص الجنس، و تؤكد فى نفس الوقت علــــى غيـــاب المفـــاهيم العلميـــة عـــن الجنس من خلال ما تكشفه من حجم المخاوف المرتبطة بـــه لـــدى قطـــاع تفـــرض عليـــه الدراسة و الممارسة العملية التعامل مع الجســـد البشـــرى، و الســـلوك الجنســـى للبشـــر. و هذه المخاوف وثيقة الصلة بموقف الأطبـــاء الذيـــن يؤيـــدون ختـــان الإنـــاث. و هـــو أمر يؤكد مجددا على أهميـــة تدريـــس علـــم الجنـــس ، و يرجـــح أن التربيـــة الجنســـية السليمة من الأدوات التي يمكن أن تلعـــب دورا فـــي تحســـين اتجاهـــات الأطبـــاء نحـــو ختان الإنـــاث.

الفصل التاسع

النتائج و التوصيات

لقد أوضحت نتائج الدراسة أن قسما كبيرا ٤٩% من الأطباء المشاركين في البحث يعارض ختان الإناث بشكل منسجم سواء من حيث الموقف العام Attitude، أو السلوك العملى Behavior. و أن هذا الاتجاه المعارض لختان الإناث كان دائما الاتجاه الأكبر حجما بين الأطباء فى مختلف الدفعات التى تخرجت منذ بداية الستينات و حتى منتصف التسعينات، باستثناء الدفعات التى تخرجت فى الفترة ١٩٧٥ – ١٩٧٩. لكن للأسف ينبغى الإشارة الى أنه بينما كان هذا الاتجاه يمثل أغلبية كبيرة ين خريجى الدفعات المختلفة حتى عام ١٩٧٥، فإنه حاليا يمثل حوالى نصف الأطباء فقط.

كما أوضحت الدراسة أنه بينما لم يوجد بين دفعات الخريجين قبل عام ١٩٧٠ أى مؤيدين للختان لنسبة كبيرة من النساء، فإن هناك تصاعدا مستمرا فى حجم الاتجاه المؤيد للختان– رغم أنه مازال يمثل أقلية محدودة بين إجمالى عدد المستجيبين– اعتبارا من الدفعات التى تخرجت منذ منتصف السبعينات والثمانينات.

أى أن هناك تناميا فى تبنى أقسام من المهنة الطبية لختان الإناث، و هو ما يتفق مع نتائج البحث الديموغرافى و الصحى لمصر (١٩٩٥)، من تزايد قيام الأطباء بإجراء الختان التى أوضحت أن نسبة إجراء الختان بين السيدات بيد الأطباء كانت ١٧% ، مقارنة بنسبة إجراء الختان لبناتهن بيد الأطباء ٥٥%. و يتفق أيضا مع دراسات سابقة (أسعد ١٩٧٩) حيث كانت نسبة من أجريت لهن عملية الختان بواسطة الأطباء ١٢% ، بينما إزدادت نسبة الاطباء فى حالة بنات هذه السيدات الى ٣١%.

و لعل أهم ما تشير إليه نتائج هذه الدراسة هو أن التعليم الطبى ليس هو المحدد الموقف من الختان، بل أن موقف الطبيب / الطبيبة الشخصى يصبغ الى درجة كبيرة فهمه / فهمها لموقف العلوم الطبية من ختان الإناث.

توضح الفصول من الخامس إلى الثامن من هذه الدراسة ارتباط رفض الختان بموقف منفتح عموما من حقوق المرأة أو الثقافة الجنسية أو فهم الدين. في المقابل يرتبط تأييد الختان بموقف متزمت عموما من نفس القضايا. و يبدو أن العامل الأهم في تشكيل هذا الموقف هو الاتجاه العام للأسر التي نشأ فيها الأطباء، سواء من القضايا المشار إليها، أو من قضية الختان على وجه التحديد؛ فعلى سبيل المثال يزداد الميل لمعارضة الختان بين المستجيبين من أبناء الأسر التي لم تختتن بناتها، بينما يزداد الميل لتأييده بين أبناء الأسر التي ختنت بناتها.

و يبدو أن هناك عاملين أساسيين في تحديد الموقف العام لهذه الأسر و هما التعليم والمحيط الحضري. فالأسر التي تعيش في المحافظات الحضرية يزداد الميل بين أبنائها لرفض الختان مقارنة بالأسر ذات الأصول الريفية ، خاصة ريف الدلتا. كما أن الأسر الأعلى تعليما يزداد بين أبنائها الميل لرفض الختان ، على عكس الأسر التي تنتشر فيها الأمية و التي يميل أبناؤها لتأييد الختان. و تتفق هذه النتائج مع نتائج المسح الديموغرافي و الصحي الأخير (١٩٩٥).

يلعب الرجال الدور الأكبر في اتجاه الأسرة من ختان الإناث ، إذ أن تعليم الأب في علاقته بموقف الأبناء من ختان الإناث أعلى تأثيرا من تعليم الأم على موقف أبنائهما من ختان الإناث، خاصة في حالة الأمهات الأميات اللاتي يتوزع أبناؤهن بشكل شبه متساو على الاتجاهات الثلاث من ختان الإناث. كذلك فإن تأثير الموطن الأصلي للأب على موقف الأبناء من ختان الإناث له دلالة إحصائية أعلى من تأثير الموطن الأصلي للأم. و يؤكد على هذا الاستنتاج أن عمل الأم لم يكن له دلالة إحصائية فيما يتعلق بمواقف الأبناء من ختان الإناث. و هو أمر مفهوم في ظل العائلة الأبوية التي عادة ما يكون اتخاذ القرار فيها هو من سلطة الأب. و هو ما يتفق أيضا مع أكدته بعض الأبحاث الاجتماعية عن الأسرة العربية باعتبارها أسرة أبوية (سعد الدين ١٩٨٥). [٣٩]

تشير تلك الأبحاث إلى أن الأسرة تلعب دورا هاما في تشكيل النسق القيمي للأبناء، وأن الأسرة العربية مازالت – رغم التحديث عبر نصف القرن الماضي – تحمل قيم الأسرة الريفية الممتدة ، خاصة تلك الأسر حديثة الهجرة من الريف. وينطبق نفس التحليل على الأسرة المصرية، فما زال الأب يلعب الدور الأساسي في اتخاذ القرار في الأسرة، ومازالت وضعية المرأة في هذه الأسرة تعاني من النظرة الدونية لها، و مازال كثير من الرجال ينظرون إليها باعتبارها مخلوقا أقل، خاصة من حيث التحكم في رغباتها الجنسية؛ بما يستتبع ذلك من أن أشكال حماية

المرأة من نفسها فيما يتعلق بالجنس – و الختان أحدهـــا وفقـا للمفــهوم الشــائع خطــأ – هو مسئولية الرجال فى المجتمع من الناحيــــة الأساســية.

من جانب آخر، فإن الملاحظات المستقاة مـــن خـبرة العمــل الميدانـــى فـــى القــرى والأحياء الشعبية، من خلال قوة العمل المناهضـــة لختـــان الإنـــاث و بعــض المنظمـــات النسوية والحقوقية والتنموية، توضح أنه فى كثير مـــن الأحـــوال كـــانت النســـاء اللاتـــى يقتنعن بعدم إجراء الختان لبناتـــهن ، يطلبـــن تنظيــم حلقــات توعيـــة لأزواجـــهن لأنـــهم مصرون على إجراء الختان لبناتهم، و هو ما يجعلنا نميـــل الـــى أن قـــرار الختـــان ليـــس قرار النساء فى نهاية الأمر كما هو شـــائع ، بـــل هـــو قـــرار الرجـــال ، يـــترك للنســـاء القيام به، فان تخلين عن هذا الدور، تصدى لـــــه الرجـــال.

و يهمنا أيضا فى هـــذا الصـــدد أن نشـــير إلـــى حقيقـــة أن أغلـــب حمـــلات و رســـائل التوعية ضد ختان الإناث توجه الى النساء ، و ربما يكـــون ذلـــك أحـــد العوامـــل التـــى ساهمت فى استمرار هذه العادة ، و فى عـــدم تمكـــن حمـــلات التوعيـــة طـــوال العقديـــن الماضيين من إنجاز تقدم ملموس على ضـــوء مـــا كشـــفته نتـــائج المســـح الديموغرافـــى الصحى ١٩٩٥من نسبة انتشار الختان الحاليـــة ٩٧%.   نحـــن هنـــا لا يمكننـــا الزعـــم بأن هذا البحث يثبت خطأ المقولـــة الشـــائعة، و لكـــن مـــن المؤكـــد أنـــه لابـــد أن يثـــير شكوكا عميقة حول "بديهيتها" نأمل أن تتمكن بعض البحوث التاليـــة مـــن اســـتقصائها بدقـــة.

و رغم أن تأثير أسرة الزواج على مواقف الأطباء من الختـــــان أقـــل مـــن تـــأثير الأســـر التى نشأوا فيها لكن يبدو أن الزواج يرتبط بنقص الميـــــل لتـــأييد الختـــان. كمـــا يـــزداد ميل الأطباء الى معارضة الختان عندمـــا تبـــوح لـــهم زوجاتـــهم بذكريـــات أليمـــة عـــن تجربة ختانهن، ويزداد تأييد الختان بين مـــن لـــم تبـــح لـــهم زوجاتـــهم عـــن ذكرياتـــهن. وهو ما يؤكد على أهمية كسر حاجز الصمت و تشـــجيع النســـاء علـــى البـــوح بآلامـــهن من الختان لذويهن، سواء لمن تسببوا فـــي إيقـــاع هـــذا الألـــم بـــهن، مثـــل الوالديـــن، أو لباقى الأهل مثل الأزواج والأشـــقاء والشـــقيقات، فـــهذا أحـــرى بالمســـاهمة فـــي تغيـــير اتجاهات المجتمع باتجاه رفض الختـــــان.

من الواضح أيضا أن البعد الدينـــى لـــه تـــأثير علـــى موقـــف الأطبـــاء، فكمـــا رأينـــا أن غالبية مؤيدى الختان (٨٤ من ٨٥) مـــن الأطبـــاء المســـلمين، و لـــدى بعضـــهم قناعـــة راسخة بأن الإسلام يوجب ختان الإناث؛ و هو أمـــــر وثيـــق الصلـــة بمـــا تبنتـــه بعـــض الشخصيات فى المؤسسة الدينية مـــن أراء تدعـــو للختـــان، كمـــا أوضحنـــا فـــى مقدمـــة البحث. و هو ما يوضح أهمية أن تكون هنـــاك رســـالة دينيـــة واضحـــة فيمـــا يتعلـــق بالختان ، و تفنيد ادعاءات بعض القادة الدينيين الذيـــن يحـــاولون إســـباغ القداســـة الدينيـــة

على هذه العادة ، على غرار مـــا فعـل المكتـب الاقليمـي لشـرق المتوسـط بمنظمـة الصحة العالميـة[٤٠]

التعليم الطبـى:

يوضح تحليل استجابات الأطباء فى الفصل الرابع مـــا يلــى:

١ – يوجد تباين واضح فى محتوى التعليـم الطبـى بيـن الجامعـات المختلفـة ، و هـو ما اتضح من تباين مواقف خريجى الجامعات الثلاث مـن ختـان الإنـاث.

١٠١– يميل خريجو طب القاهرة الـى رفـض الختـان و يقـل بينـهم مؤيـدو الختـان بفارق كبير عن النسبة العامة لهذين الاتجاهين بيـن إجمـالى المسـتجيبين

٢٠١ – على العكس تماما يميل خريجو جامعـة الأزهـر لتـأييد الختـان، و يقـل بينـهم معارضو الختان بفارق ضخم عن النسبة العامـة لـهذين الاتجـاهين.

٣٠١ – يحتل خريجو جامعة عيـن شـمس موقعـا وسـطيا، إلا فيمـا يتعلـق بتـأييد ختان الإناث لنسبة قليلة من النساء، حيث توجـد بينـهم أعلـى نسـبة مقارنـة بخريجـى جامعتى القاهرة والأزهر، و هى نسبة تتجاوز النسبة العامة لــهذا الاتجـاه بيـن إجمـالى المسـتجيبين.

٢ – وجود تشوش و خلط واضحين فيما يتعلق برؤية الأطبـاء لموقـف العلـوم الطبيـة من ختان الإناث ؛ فكل اتجاه يفسر موقف العلـوم الطبيـة لتـأييد وجهـة نظـره! يـرى أغلبية معارضى الختان أن العلوم الطبية ترفـض ختـان الإنـاث ، بينمـا يميـل مؤيـدو الختان للرأى القائل بأن العلوم الطبية تبيـح ختـان الإنـاث إباحـة مطلقـة دون قيـد أو شرط ، أما مؤيدو الختان لنسبة كبيرة مـن النسـاء فيميلـون الـى الـرأى القـائل بـأن العلوم الطبية تبيح ختان الإناث تحت شـروط محـددة.

٣ – لا يتم تدريس علم الجنـس كجـزء مسـتقل مـن المنـاهج التعليميـة فـى كليـات الطب، فقد أفاد أكثر المسـتجيبين بأنـهم لـم يدرسـوا علـم الجنـس أساسـا. و حتـى الكليات التى تدرسه يتم ذلك فيـها بشـكل هامشـى، و يخضـع مـن الناحيـة الأساسـية للمبادرات الشخصية للأساتذة المهتمين. و هو مـا يؤثـر علـى اهتمـام الطـلاب بتعلـم هذا الجانب الهام وثيق الصلة بممارستهم العملية بعـد التخـرج.

٤ – لا يوجد محتوى معيارى لعلم الجنس فـى الكليـات المختلفـة ، بـل يخضـع هـذا الموضوع الى مبادرات و مفاهيم و المواقـف الشـخصية للقـائمين علـى تدريسـه فـى الأماكن المختلفة. يؤكد على ذلك أنه حتى مـن أفـادوا بأنـهم درسـوا علـم الجنـس لا توجد لدى غالبيتهم معلومات دقيقة عـن وظـائف أجـزاء الجـهاز التناسـلى الخـارجى للأنثى ، أى تلك الأجزاء التى يتعرض لها من يجـرى الختـان. بـل إن بعضـهم مـن مؤيدى الختان قالوا أن علم الجنس يقـر ختـان الإنـاث، و نفـس الأمـر مـع مؤيـدى

ختان الإناث لنسبة قليلة من النساء، قالوا بأن علم الجنس يؤيد ختان الإناث بشروط. أى أن دراستهم لعلم الجنس لم تحدد موقفهم من الختان بل على العكس فإن موقفهم من الختان جعلهم يتصورون أن علم الجنس يؤيده. كما أن معظم المستجيبين ممن درسوا علم الجنس ركزوا على وظيفة إثارة الشهوة الجنسية فيما يتعلق بمختلف أجزاء الجهاز التناسلي للأنثى، بينما أشار عدد محدود الى وظيفة هذه الأجزاء فى المساعدة على الوصول الى الإشباع الجنسي.

٥- يلعب القائمون على التدريس دورا خاصا فى صياغة موقف الخريجين من ختان الإناث. فميل خريجي طب عين شمس الى تأييد ختان الإناث لنسبة قليلة من النساء، وتصوراتهم عن أن هناك أسبابا "علمية" للختان، ليس منقطع الصلة بكتابات بعض القائمين على التدريس فى الفترات المختلفة (عمار ١٩٧٩، كريم ١٩٩٥)[٤١]، و بالمواقف العامة لبعضهم فى السنوات الأخيرة. فقد كتب بعضهم الى الصحف موضحا "ضرورة الختان ل ٣٠% من النساء المصريات"[٤٢]. كما أن بعض أساتذة طب عين شمس هم الذين أيدوا وزير الصحة السابق د. على عبد الفتاح عندما سمح بإجراء ختان الإناث فى مستشفيات وزارة الصحة ، سواء بالكتابة فى الصحف أو فى الانضمام الى جانب الوزير فى القضية التى رفعها ضده مناهضو الختان عام ١٩٩٤. و منهم أيضا الأساتذة الذين رفعوا القضية ضد وزير الصحة الحالى د. إسماعيل سلام عندما أصدر قراره بمنع إجراء الختان ١٩٩٦.

٦ - مما يؤكد على أن هناك خللا ما فى التعليم الطبى فى مرحلة ما قبل التخرج، أن الاتجاه المعارض لختان الإناث يزداد بدرجة كبيرة بين حملة الدكتوراه ليصل الى ٦٠% (أعلى من النسبة العامة لهذا الاتجاه ٤٩ %)، كما تقل نسبة مؤيدى الختان لتصل الى ١٢,٣% بفارق كبير عن النسبة العامة لهذا الاتجاه ١٨%. و هو ما يمكن تفسيره بأن الدراسة فى مرحلة الدكتوراه تأخذ بعدا أكثر أكاديمية، و فيها يضطر الدارس الى بذل جهد مختلف نوعيا فى مجال البحث و الرجوع الى المراجع الطبية. من الجدير بالذكر أن غالبية حملة الدكتوراه الذين هم من مؤيدى ختان الإناث هم من خريجي طب الأزهر (٩ من ١١)، والاثنان الباقيان من جامعة عين شمس. و هو ما يؤكد من جديد على تباين محتوى التعليم الطبى فيما يتعلق بختان الإناث بين الجامعات المختلفة.

يقودنا ما سبق الى أن نستنتج أن التعليم الطبى ليس هو المحدد للموقف من الختان، بل أن موقف الطبيب / الطبيبة الشخصي يصبغ الى درجة كبيرة فهمه / فهمها لموقف العلوم الطبية من ختان الإناث. و هو ما يعكس من ناحية ضعف اهتمام المجتمع الأكاديمى فى مصر بقضية ختان الإناث ، و هو أمر لا يمكن تبريره

فى ظل انتشار هــذه العــادة فــى مصــر - إلا بإحجــام المهنــة الطبيــة عــن اقتحــام الموضوع لتداعياته الاجتماعية و الثقافية والدينيـــة. كمــا أن ذلــك يعكــس مــن ناحيــة ثانية أنه حتى عندما يتم التعرض لختان الإناث، فان ذلــك يتــم بطريقــة غــير دقيقــة، أو غير محددة. على سبيل المثال يــدرج بعــض الأطبــاء مــا يتــم فــى الختــان ضمــن جراحات الجهاز التناسلى الخارجى للأنثـــى. هــذا الخلــط لابــد مــن أن يــترك أثــرا مشوشا على الدارسين؛ فلا يمكن الحديــث عــن الختــان ضمــن العمليــات الجراحيــة، وإن حدث ينبغى أن تكون هناك معالجـــة واضحـــة تكشــف أى ادعــاءات بــأن الختــان عملية جراحية، و ليس الإشارة كما يفعل بعــض الأطبــاء بــأن هــذه الجراحــة يجريــها قليل من الأطباء المسلمين، أو يوضح لــهم كيــف تتــم وفقــا لمتطلبــات الســنة (كريــم، ١٩٩٥)، بما يدعو الأطباء المسلمين إلى اعتمادهــا كعمليــة جراحيــة.

يقودنا ما سبق الى أن نستنتج أن التعليــم الطبــى ليــس هــو المحــدد للموقــف مــن الختان، بل أن موقف الطبيب / الطبيبة الشــخصى يصبــغ الــى درجــة كبــيرة فهمــه / فهمها لموقف العلوم الطبية من ختــان الإنــاث. و مــن المؤكــد أنــه يمكــن أن يكــون للعلوم الطبية تـــأثير إيجــابى ومؤثــر و فعــال بقــدر مــا يتــم التخلــص مــن تــأثير الانحيازات الشــخصية للقــائمين علــى التدريــس، و اســتبدالها بــاطلاع واســع علــى المعارف الأكاديمية و خاصة فى تطوراتها الأحــدث. و مــن المؤكــد أيضــا أن الأمــر له أبعاد أكبر تتعلق بنظام التعليم الطبى عموما فى مصــــر، و الــذى يشــهد فــى العقــود الماضية تدهورا كبيرا لا يتسع المجال هنا لمناقشة أســبابه. يضــاف الــى ذلــك الفصــل المتعسف بين العلوم الطبية و العلوم الاجتماعية فى المنــــاهج التعليميــة، بمــا فــى ذلــك ما يتعلق بأخلاقيات الممارســـة الطبيــة ســواء الإكلينيكيــة أو البحثيــة. لكــن ذلــك لا يمنعنا من أن نضع بعض التوصيات فى ظــل الشــروط الحاليــة.

التوصيات

فى ضوء كل ما سبق نجد أن هناك عوامل متعددة ساهمت و تساهم فى التأثير على مواقف الأطباء من ختان الإناث. و إذا كان هذا البحث يوضح أن تأثير أسرة المنشأ و المناخ الثقافى العام فيما يتعلق بحقوق المرأة يلعبان دورا أساسيا فى تشكيل مواقف الأطباء ، فانه أيضا يوضح غياب تأثير دور التعليم الطبى على مفاهيم واتجاهات الأطباء. و من هذه الأرضية نرى أن تطوير مواقف الأطباء من قضية ختان الإناث لابد أن يتم عبر استراتيجية واسعة تضع فى اعتبارها كافة القوى الفاعلة، و إن ركزت بالطبع على قطاع الأطباء.

و إننا لنثق أن التوجه الحالى للحركة المناهضة للتشويه الجسدى للإناث – سواء المحلية أو العالمية – و التى اكتسبت قوة دفع من خلال التنامى المتزايد للحركة النسوية و لحركة حقوق الإنسان على المستوى العالمى أو المستوى الوطنى خاصة خلال فترة التسعينات؛ سيساعد على وضع التوصيات التى نقترحها فى سياق أوسع، ألا و هو تناول قضية التشويه الجنسى من منظور حقوق إنسانى ونسوى. و هذا المنظور سلاح هام فى وجه ما يرفعه دعاة الخصوصية الثقافية من جانب ، و فى وجه من يحاولون تطبيب الختان من جانب آخر. فالختان اعتداء على الحق فى السلامة الجسدية ، و هو حق لا يمكن تبرير انتهاكه بالخصوصية الثقافية، و لا يخفف من هذا الانتهاك أن يقوم به الأطباء أو العاملون الصحيون. والختان طقس يعكس رؤية متدنية للمرأة ، ليس فقط من حيث اختزالها الى مجرد موضوع جنسي، و لكن أيضا فى ارتباطه بإلغاء إرادة المرأة و حقها فى اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتها و بجسدها.[٤٣]

من جانب آخر، فان التعامل بهذا المنظور يطرح، بما يحمله من ركائز نظرية مختلفة، آفاقا جديدة فى مجال البحث فى ظاهرة الختان أهمها:

أ) الربط بين مجالى الصحة و حقوق الإنسان التى تمثل حقوق المرأة فيها جزءا أصيلا وغير قابل للتجزئة من منظومة متكاملة.

ب) دمج البعدين الصحى و الاجتماعى/ الانثروبولوجى فى دراسة ظاهرة ختان الإناث.

ج) مراعاة البعد المتعلق بالنوع .

د) التوجه ذو البعد العملى فى مجال البحوث و عدم الاكتفاء بالدراسات الوصفية.[٤٤]
Action-Oriented Research

١ – التعليم الطبـــى:

أ – تطوير التعليم الطبى بحيث يتم التفـــاعل بيـــن العلـــوم الطبيـــة الحيويـــة Biomedical و العلوم الاجتماعية، و تشجيع التوجه المجتمعى فـــى دراســـة الطـــب.

ب – تطوير المناهج التعليميـــة و برامـــج التعليـــم الطبـــى المســـتمر ، بحيـــث تتضمـــن مساحات مناسبة لدراسة علم الجنس، و لقضية ختان الإنـــاث التـــى تؤثـــر علـــى الصحـــة الجسدية والنفسية للنساء بسبب الانتشار واسع النطاق لـــها. علـــى أن يتـــم عمـــل كتـــاب مرجعى فيما يتعلق بموضع ختان الإناث ليمكـــن لأعضـــاء هيئـــة التدريـــس و الطـــلاب من كل الجامعات الرجوع إليه. و مـــن الـــهام أن يشـــارك فـــى إعـــداد هـــذا المرجـــع أكاديميون من مجالات الصحة و الاجتمـــاع و الأنثروبولوجيـــا، بالإضافـــة الـــى ممثلـــى المنظمات غير الحكومية النسوية وحقـــوق الإنســـان.

ج – تطوير المناهج التعليميـــة و برامـــج التعليـــم الطبـــى المســـتمر ، بحيـــث تتضمـــن مساحات مناسبة لدراسة الأخلاقيات الطبيـــة و علاقتـــها بالممارســـة الإكلينيكيـــة اليوميـــة، و أيضا بالأعمال البحثية التى يقوم بـــها الأطبـــاء.

د – من الهام أن يتضمن التعليـــم الطبـــى و برامـــج التعليـــم الطبـــى المســـتمر موقـــف المنظمات والمؤتمرات الدولية من ختان الإنـــاث، لأنـــه مـــن جـــانب يوضـــح أن موقـــف المؤيدين له منعزل عـــن موقـــف المجتمـــع الطبـــى العـــالمى، و ثانيـــا يشـــد مـــن أزر المناهضين للختـــان.

٢ - البحـــوث

أ – تكرار هذه الدراسة على المستوى الوطنى مـــع تطويرهـــا بحيـــث تتضمـــن محـــاور لتقييم أثر القرار الوزارى بحظر ممارسة الأطبـــاء لختـــان الإنـــاث. و نوصـــى أن تتـــم الدراســـة بالتعـــاون بيـــن وزارة الصحـــة و بعـــض الجمعيـــات العلميـــة ذات الصلـــة و المنظمات غير الحكوميـــة.

ب – التأكيد على أهمية استمرار البحث الديموغرافـــى الصحـــى المصـــرى فـــى متابعـــة موضع ختان الإناث فى التقـــارير القادمـــة، مـــع تضميـــن محـــاور لتقييـــم أثـــر القـــرار الوزارى بحظر ممارسة الأطبـــاء لختـــان الإنـــاث علـــى موقـــف الأمـــهات. و كذلـــك تضمين محاور لاستطلاع اتجاهات الرجال مـــن هـــذه الممارســـة.

ج – تشجيع التوجه الذى بدأ مؤخرا لدراسة اتجاهـــات الفئـــات المجتمعيـــة المختلفـــة مـــن ختان الإناث ، و الاهتمام بدراسة موقف الرجـــال أيضـــا.

د – تشجيع التوجه الى الربط بين العلـــوم الاجتماعيـــة و الصحـــة فـــى مجـــال البحـــث العلمى خاصة فى مرحلة ما بعد البكـــالوريوس ، و تشـــجيع البحـــوث التـــى يقـــوم بـــها فريق ذو خلفيات متعددة (اجتمـــاعى- طبـــى)

هـ - تشجيع انفتاح المؤسسة الأكاديمية الطبية على مؤسسات المجتمع المدنى خاصة المنظمات النسائية و المنظمات العاملة فى مجال حقوق الإنسان
و - تشجيع البحوث الطبية فى مجال الخلل النفس -جنسى و علاقته بالختان
ز - تشجيع طلاب الطب على القيام ببحوث ميدانية محدودة أثناء دراستهم حول قضية ختان الإناث
ح - عمل دراسات كيفية حول مواقف الرجال من الفئات الاجتماعية و التعليمية و الدينية المختلفة من قضية ختان الإناث.

٣ - المؤسسات العلمية الطبية:

أ - دعوة الجمعيات العلمية الطبية، خاصة تلك التى يمكن أن يكون لأعضائها دور فى قضية ختان الإناث سواء بتوعية الأهل ، أو بمعالجة عواقب الختان؛ أن تعلن **موقفا واضحا** من رفض هذه العادة، و من إدانة تورط أعضائها فى ممارستها، واتخاذ الإجراءات اللازمة ضدهم.
ب - دعوة الجمعيات العلمية الطبية، خاصة الجمعية الطبية النسائية، للتصدى من خلال مؤتمراتها و ندواتها و صحافتها العلمية لقضية ختان الإناث. و تطوير الصحافة العلمية بحيث لا تقتصر فقط على نشر أبحاث الترقيات ، بل أن تلعب دورا فاعلا فى مناقشة القضايا الحيوية و الخلافية المطروحة على المجتمع و منها قضية ختان الإناث.
ج- دعوة الجمعيات العلمية الطبية لتشجيع البحوث العلمية عن ختان الإناث فى مجالاتها النوعية.

٥ - نقابة الأطباء المصرية

أ) ضرورة إعلان نقابة الأطباء لموقف واضح من قضية ختان الإناث فى ضوء توصيات منظمة الصحة العالمية
ب) إجراء مناظرات علمية حول قضية ختان الإناث بين الأطباء من التوجهات المختلفة
ج) ضرورة اتخاذ موقف حازم و معلن من الأطباء الذين يتورطون فى إجراء ختان الإناث خاصة فى ظل القرار الأخير لوزير الصحة الذى أكد عليه حكم المحكمة الإدارية العليا.
د) توجيه عقوبات حاسمة كالشطب من سجلات الأطباء الممارسين لمن أدت ممارساتهم لوفاة الفتيات اللاتى أجرى لهن الختان
هـ) تضمين محاضرات عن علم الجنس وعن ختان الإناث فى مناهج التعليم المستمر

٦ - وزارة الصحـــة

أ) المتابعة المستمرة لتطبيق قرار الوزير، و اتخـــاذ إجـــراءات حازمـــة مـــن الأطبـــاء الذيـــن يثبت تورطهم فى ممارسة الختان، و متابعة التحقيقات التى تجريـــها معـــهم نقابـــة الأطبـــاء.

ب) تثقيف المهنيين العاملين فى نظام الرعاية الصحيـــة ضـــد هـــذه الممارســـة، وتوفـــير المعلومات و التدريب الضروريين للقيام بدورهم فـــى توعيـــة المجتمعـــات التـــى يعملـــون فيها من خلال التثقيف الصحى ضد ختـــان الإنـــاث

ج) التعـــاون مـــع المنظمـــات غـــير الحكوميـــة فـــى مجـــالات البحـــوث و التدريـــــب، والاستعانة بخـــبرة هـــذه المنظمـــات فـــى تدريـــب الأطبـــاء و بـــاقى أعضـــاء الفريـــق الصحى. و تشجيع الأطبـــــاء علـــى التعـــاون مـــع المنظمـــات غـــير الحكوميـــة علـــى المستوى المحلـــى.

٦ - المنظمات غير الحكوميـــة

أ) الاستمرار و التوسع فى تدريب المنظمات غـــــير الحكوميـــة المحليـــة، والتعـــاون مـــع الأطباء المناهضين لختان الإناث على المســـــتوى المحلـــى.

ب) خلق أشكال للرقابة المجتمعية لمحاصرة ممارسة ختان الإنـــاث خاصـــة مـــن الأطبـــاء.

ج) تشكيل لوبى للضغط على نقابة الأطباء لإعـــــلان موقـــف منـــاهض لختـــان الإنـــاث، ولإلزامها بالقيام بدورها فى محاســـبة الأطبـــاء الذيـــن يتورطـــون فـــى ممارســـة ختـــان الإناث، ومتابعة التحقيقات التى تجريها مع الأطباء الذين يثبـــت تورطـــهم فـــى ممارســـته.

د) توفير المساعدة القانونية و النفسية لضحايـــــا الختـــان.

هـــ) الاستمرار فى المساهمة فى البحوث العلمية فـــى موضـــوع الختـــان.


ملاحق

ملحق رقم ١

استمارة الاستبيان
و الخطاب الموجه للأطباء المشاركين فى البحث

زميلتي/ زملائي الأعـــزاء

بعد التحيــــة

نرجو أن تقبلوا امتناننا لمســـاهمتكم فــي مــلء الاســتبيان المرفــق، والــذي جــرى اختبــاره وتعديلــه وفقــا للملاحظــات والاقتراحــات القيمــة والمفيــدة مــن الزميــلات والزملاء الذين شاركوا معنا في التطبيق الأولــي لاختبــار الاســتبيان.

نود أن نؤكد لكم أن البيانات التي ستدلون بها ســتعامل بــأقصى قــدر مــن الحــرص والسرية، ونود أن نشير هنا إلى أنه يمكن لمــن يرغبــون فــي الحصــول علــى نســخة من نتائج الدراسة أن يقوموا بملء الاســتمارة المخصصــة لذلــك والتــي يمكــن طلبــها من الزملاء البــاحثين.

الزملاء الأعــزاء

نعرف أن بعض الأسئلة حساسة، وقــد تبــدو محرجــة للبعــض، لكننــا نثــق فــي موقفكم العلمى حيــث انــه لا يمكــن دراســة ظــاهرة دون التعــرض لكافــة العوامــل والمؤثرات المفترضة، و لذا نأمل أن تجيبوا على جميــع الأســئلة التــي تتعلــق بتفســير موقف محدد أي الأسئلة التي تبدأ بــ : لمــاذا؟ أو كيــف؟ و فــي حالــة عــدم معرفــة الإجابة رجاء كتابة: لا أعــرف.

مع خالص شــكرنا و تقديرنــا

استبيان حول اتجاهات الأطباء نحو ختان الإناث

١- السن :
٢- الجنس :
٣- الديانة :
٤- الهوايات :
٥- سنة التخرج: الجامعة:

٦- الوظيفة الحالية امتياز نائب معيد مدرس م
مدرس أستاذ مساعد أستاذ مساعد أخصائى
التخصص : جراحة نسا وتوليد أطفال نفسية صحة عامة

٧- الشهادات : بكالوريوس دبلوما ماجستير دكتوراه غيرها

٨- الحالة الاجتماعية: أعزب متزوج مطلق أرمل
٩- الزوج / الزوجة:
التعليم : غير متعلم متوسط جامعي دراسات عليا
العمل
١٠- عدد الأبناء: بنات بنين

١١- الوالدان:
الأب التعليم:
العمل:
الموطن الأصلي:
ريف: محافظة مركز قرية
حضر: محافظة مدينة حي

الأم: التعليم:
العمل:
الموطن الأصلي:
ريف: محافظة مركز قرية
حضر: محافظة مدينة حي

١٢- الاخـوة

	البنات		البنين	
	التعليم	العمل	التعليم	العمل
١				
٢				
٣				
٤				
٥				

١٣- ما الذي تعرفه/تعرفينه عــــن:

أ- نسبة انتشار عادة ختان الإناث في مصر: % (تقريبـــــــــا)

ب- البلدان الأخرى التي تمارس فيها هـــذه العــادة:

بلدان عربية: (رجاء تعــداد أســماءها)

بلدان إسلامية: (رجاء تعــداد أســماءها)

بلدان أفريقية: (رجاء تعــداد أســماءها)

غير ذلك: (رجاء تعداد أســــماءها)

لا أعــرف:

ج- الجماعات/ الطوائف/ الفئات التي تنتشر بينها هذه العـــادة فـــي مصـــر والعـــالم

طوائف دينية: مسلمون مسيحيون يهود أخـــــــرى

جماعات سكنية: حضر ريف بـــــدو

فئات تعليمية: متعلمون أميـــــون

فئات اقتصادية: مرتفعو الدخل متوســطو الدخـل محـدودو الدخـل

د- ما هو موقف منظمة الصحة العالمية مـــن ختـــان الإنـــاث؟

ليس لها موقف تؤيده تعارضــه لا أعـــــرف

هـ ما هو موقف صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيســـيف) مـــن ختـــان الإنـــاث؟

ليس لها موقف تؤيده تعارضــه لا أعـــــرف

و- ما هو موقف القانون المصري من ختـــــان الإنـــاث؟

ليس لها موقف يؤيده يعارضــه لا أعـــــرف

ز- هل للعلوم الطبية موقف من ختـــان الإنـــاث؟

نعم لا لا أعــــــرف

إذا كانت الإجابة نعم: مـــــاهو؟

ما هى مصادر معلومـــاتك؟

كتب دراسية | أبحاث | مجلات علمية
مؤتمرات علمية | وسائل الإعلام | مصــادر أخـــرى

١٤- متى سمعت للمرة الأولى عن علاقة الطب بختان الإنـــاث فـــي مصـــر؟
هل حدث ما غير من معلوماتك عن هذه العلاقة بعـــد مؤتمـــر الســكان؟
نعـم لا
إذا كانت الإجابة نعــم:
ماهى الأحداث التي استجدت وغـــيرت معلومـــات؟
ماهو رأيك الخاص فيـــها؟

١٥- ما رأيك الشخصي في موضع ختان الإناث؟
غير ضروري إطلاقا | ضروري لنسبة ضئيلـــة مـــن الإنـــاث
ضروري لنسبة كبيرة من الإناث | ضـــروري لجميــع الإنـــاث

١٦- ما الذي تعرفه عن العواقب الصحية والنفســية لختـــان الإنـــاث؟
أ-ضار في جميع الأحوال | ب-ضار فـــي بعــض الأحـــوال
ج-غير ضار وغير مفيد | د-مفيد في بعض الأحوال
هـــ مفيد في جميع الأحـــوال

إذا اخترت الإجابة (أ) أو (ب) مــــاهى المضـــار؟
إذا اخترت الإجابة (د) أو (هــ) مــــاهى الفوائـــد؟

١٧- هل أنت مختنة؟ / هل زوجتك مختنة؟ نعم لا
في حالة نعم: رجاء شرح ذكرياتك / ذكرياتها عن هـــذه التجربـــة بإيجـــاز
١٨- هل أخواتك مختنات؟ نعم لا بعضهن لا أعـــــــرف
إذا كنت تذكر / تذكرين تجربتهن رجاء شـــــرحها بإيجـــاز

١٩- هل بناتك مختنات؟ نعم لا بعضهن لا أعــــــــرف
في حالة لا: هل تنوي / تنوين ختانهن فـــي المســـتقبل؟ نعـم لا
لمـــاذا؟
في حالة نعم: رجاء شرح ما تذكره/ تذكرينه عـــن تجربتـــهن بإيجـــاز

٢٠-لغير المتزوجين هل تنوي / تنوين ختان بناتك مستقبلا نعم لا

لمـــاذا؟

٢١- هل يؤثر ختان الإناث على حياة الزوجين؟ نعم لا
كيف؟

٢٢- هل يؤثر ختان الإناث على الرغبة الجنسية للمرأة؟ نعم لا
كيف؟

٢٣- رجاء شرح تجربتك الخاصـــة بإيجـــاز:

٢٤- هل من حق المرأة الاستمتاع بالجنس؟ نعم لا
لماذا؟

٢٥- هل من حق المرأة إبداء رغبتها الجنسية لزوجها؟ نعم لا
كيف؟

٢٦- هل للعمل تأثير على الحياة الجنسية للمرأة؟ نعم لا
كيف؟

٢٧- هل للعمل تأثير على الحياة الجنسية للمرأة؟ نعم لا
كيف؟

٢٨- ما رأيك في عمل المرأة عمومـــــا؟
لماذا؟

٢٩- من أفضل في الكتابة عن المرأة الكاتب أم الكاتبة؟ لمـــــــاذا؟

٣٠- من هم كتابك المفضلون؟ لمـــــــاذا؟

٣٢- ما رأيك في الكتاب التـــالين (بإيجـــاز):

إحسان عبد القدوس نجيـــب محفـــوظ
لطيفة الزيات يوســـف إدريـــس
فتحية العســـال

٣٣- هل تعتقد أنهم أنصفوا المرأة في كتاباتهم؟ نعم لا

إحسان عبد القدوس نجيب محفوظ

لطيفة الزيات يوسف إدريس

فتحية العسال

٣٤- ما رأيك في الطريقة التي تعالج بها السينما القضايا الجنسية؟

جيدة معقولة رديئة

لماذا؟

٣٥- يقول البعض أن الموسيقى تثير الغرائز الجنسية؟

أوافق لا أوافق رأي آخر

لماذا؟

٣٦- ينادي البعض بإدخال الثقافة الجنسية إلى المراحل التعليمية المختلفة

أوافق لا أوافق رأي آخر

لماذا؟؟

٣٧- إلى من يلجأ الناس عندما يواجهون مشاكل في حياتهم الجنسية؟

رتب حسب الأولوية ١-٨

١ - الأم ٢- الأب ٣ - الاخوة ٤- الأقارب

٥- الأصدقاء ٦ - الأطباء ٧ - باحثون اجتماعيون ٨ - آخرون

المرأة ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ()

الرجل ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ()

٣٨- هل تعتقد أن الأطباء مؤهلون للقيام بهذا الدور؟ نعم لا

لماذا؟

٣٩ - هل درست علم الجنس (sexology)؟ نعم لا

٤٠- ما موقفه من ختان الإناث؟

٤١ - كيف يحدث الشعور بالرغبة والاستثارة الجنسية فسيولوجيا لدى المرأة؟

Mechanism of female sexual desire and arousal?

٤٢- كيف يحدث الشعور بالرغبة والاستثارة الجنسية فسـيولوجيا لـدى الرجـل؟
Mechanism of male sexual desire and arousal?

٤٣- ما هى الوظيفة الفسـيولوجية للبظـر Clitoris؟

٤٤- ماهى الوظيفة الفسيولوجية لغلفـة البظـر Prepuce Clitoridis؟

٤٥- ما هى الوظيفة الفسيولوجية للشـفرين الصغـيرين Labia Minora؟

٤٦- ما هو موقف الدين من ختـان الإنـاث؟
ما هى مصـادرك؟

٤٧- ما هى الوسيلة المناسبة للتعامل مع ختان الإنـاث فـي رأيـك؟

٤٨- هل لديك تعليقات أخرى حول هـذا الموضـوع ؟

ملحق رقم ٢

قرار وزير الصحة د.على عبد الفتاح فى ١٩٩٤

وزارة الصحة

مكتب الوزير

٢٠/٨٢٩ ١٠/١٩

٢٣

السيد / الدكتور مدير عام الشئون الصحية

لمحافظة الجـــــيزة

تحية طيبة وبعد،

نفيدكم بأن اللجنة المشكلة بوزارة الصحة لمناقشة ظاهرة ختان الإناث والمشكلة من كبار أساتذة الطب ورجال الدين والإفتاء والقانون والإعلام والإجتماع قد إنتهت فى إجتماعها يوم الأحد الموافق التاسع من أكتوبر ١٩٩٤ ، إلى إصدار البيان المرفق صورته والذى يؤكد على أن هذه الظاهرة لا سند لها فى الدين وإنما هى عادة مرذولة ، ولها مخاطر جسيمة من النواحى الصحية والنفسية والإجتماعية على المرأة والأسرة والمجتمع ، كما أكدت اللجنة أيضاً على أن التوعية الدينية والإعلام والتثقيف الصحى لها دور هام ورئيسى فى مكافحتها والتصدى لها.

لذلك فإن الأمر يستوجب إتخاذ الإجراءات التالية :

١- منع إجراء عملية الختان بغير الأطباء وفى غير الأماكن المجهزة لذلك بالمستشفيات العامة والمركزية وتنفيذ قانون مزاولة المهن الطبية ، وأن تتم إتخاذ الإجراءات القانونية تجاه المخالفين لهذا القانون بكل الحسم والسرعة،

٢- أن تقوم كل مستشفى تعليمى أو عام أو مركزى بتحديد يومين أسبوعياً لاجراء عملية ختان الذكور ويوم آخر لاستقبال الأسر الراغبين فى ختان الإناث،

فى اليوم المخصص لإستقبال الأسر التى ترغب فى إجراء عملية ختان الأنثى، يتم فى كل مستشفى تشكيل لجنة لإستقبال أولياء الامور الذين يبدون الرغبة فى ذلك من أخصائى نساء ، وتخدير ، وممرضة إجتماعية ، وممرضة عمليات ، وأحد رجال الوعظ والإرشاد، تقوم هذه اللجنة بإيضاح الأضرار الصحية والنفسية الناجمة عن إجراء هذه العملية وموقف الدين منها ، ومراجعة الأسرة أكثر من مرة قبل إجرائها وعدم التسرع فى الإستجابة لهذه الرغبة قبل إتخاذ كافة السبل للإقناع ،،الأمر الذى يساعد على الحد تدريجياً من إنتشار هذه الظاهرة تمهيدا للقضاء عليها.

وتفضلوا بقبول وافر التحية ،

وزير الصحة

التوقيع

(أ.د. على عبد الفتاح)

ملحق رقم ٣

بيان اللجنة المشكلة بقرار من وزير الصحة د. على عبد الفتاح

بيان
صادر من اللجنة المشكلة بقرار
وزير الصحة لمناقشة ظاهرة
ختـــــــان الإناث

أكدت اللجنة فى إجتماعها مساء يوم الأحد الموافق التاسع من أكتوبر برئاسة الأستاذ الدكتور وزير الصحة على أن هذه الظاهرة لاسند لها فى الدين وإنما هى عادة مرذولة متوارثة ولها مخاطر جسيمة من النواحى الصحية والنفسية على المرأة والأسرة والمجتمع كما إستعرضت اللجنة الجوانب الصحية والنفسية والدينية والإعلامية والإجتماعية التى تناولها أعضاء اللجنة كل فى إختصاصه حول ظاهرة ختان الإناث وقد ضمت اللجنة كبار أساتذة الطب ورجال الدين والإفتاء والقانون والإعلام والإجتماع ، وقد خلصت المناقشات والآراء التى طرحت حول هذا الموضوع إلى ما يلى :

أولاً : أن ختان الإناث عادة قديمة متوارثة ، لا يوجد نص فى القرآن الكريم أو الحديث بشأنها ، وأن حديث ختان الإناث روى من أوجه كثيرة وكلها ضعيفة ومعلولة ومخدوشة لايصح الإحتجاج بها. وأن هذه المسألة مردها إلى الأطباء.

ثانياً : أجمع الأطباء على خطورة إجراء هذه العملية التى تؤدى إلى حدوث مضاعفات خطيرة جسدية ونفسية وإجتماعية الأمر الذى يرى فيه الأطباء أهمية وضرورة التخلص من هذه العادة التى لا ترتبط بأى مبرر دينى أو صحى ، وضرورة إتخاذ الإجراءات الكفيلة بالحد منها حتى يتم القضاء عليها نهائياً.

ثالثاً : نظراً لتفشى هذه العادة فى بعض شرائح المجتمع لعدم توافر المعلومات والحقائق الصحيحة عن مخاطر ممارستها من الناحيتين الصحية والنفسية فضلاً عن إكتسابها الصبغة الدينية من غير سند صحيح فإن للتوعية الدينية والاعلام والتثقيف الصحى دور هام ورئيسى فى مكافحتها والتصدى لها بكافة الرسائل والقنوات الاعلامية فى خطة متكاملة مع الأجهزة والجهات الحكومية وغير الحكومية العاملة فى مجال

الإتصال المباشر ونخص بالذكر المساجد ودور العبادة ودور التعليم والجمعيات الأهلية.

رابعاً : ومن الناحية القانونية فقد رأت اللجنة أن التشريعات الحالية التي تُحرم مزاولة مهنة الطب لغير الأطباء كفيلة بالتصدي لمن يمارسون عملية الختان بشكل غير مشروع لأنهم من غير الأطباء المرخص لهم بإجراء العمليات الجراحية ، وأنه يمكن لوزير الصحة إصدار قرار لتنظيم عمليات ختان الذكور بالأساليب الصحية السليمة والمساهمة في التوعية بالمحاذير في المستشفيات والمراكز الصحية بشأن خطورة ظاهرة ختان الإناث ، على أن تتولى وزارة الداخلية إتخاذ الإجراءات القانونية للتصدي للمخالفين .

خامساً : تشكيل مجموعة عمل تمثل فيها الوزارات والجهات المعنية حكومية وأهلية لوضع خطة طويلة المدى وبرنامج عمل للتوعية الدينية والإعلام والتثقيف الصحي يتم عرضها على اللجنة في إجتماعها القادم.

الحاضرون :

الاسم	الصفة
السيد أ.د. علي عبد الفتاح	وزير الصحة
فضيلة السيد أ.د. محمد سيد طنطاوي	مفتي الجمهورية
السيدة أ.د. أميمة الجندي	أمين عام المجلس القومي للأمومة والطفولة
السيد أ. أمين بسيوني	رئيس مجلس أمناء إتحاد الإذاعة والتلفزيون
السيد د. محمد أسحق الخراشكي	ممثل منظمة الصحة العالمية
السيد أ. سعيد سنبل	الكاتب الصحفي
السيد د. علي خاطر	وكيل أول وزارة الصحة
السيد المستشار فتحي نجيب	مساعد وزير العدل
السيد المستشار محمد معروف	نائب رئيس مجلس الدولة والمستشار القانوني لوزارة الصحة
السيد أ.د. محمود فهمي كريم	أستاذ أمراض النساء والتوليد
السيد أ.د. عادل لطفي	أستاذ جراحة الأطفال
السيد أ.د. عمر شاهين	أستاذ الصحة النفسية
السيد أ.د. علي السيد	أمين عام هيئة المستشفيات التعليمية
السيدة أ.د. تيسير محمد مندور	أستاذ بكلية طب الأزهر
السيدة د. ملك إسماعيل	مذيعة بالتليفزيون
السيدة د. نعمت أبو السعود	نقيبة التمريض
السيدة د. ضاليناز المراغي	أستاذ الأطفال
السيدة د. إنتصار السحار	مدير عام رعاية الأمومة والطفولة
الشيخ عبد الغفار منصور	مستشار ديني
السيد د. عبد الرشيد سالم	وكيل وزارة الأوقاف للدعوة
السيد أ. محمد عبد السلام	المستشار الإعلامي لوزير الصحة
السيد د. محمد نبيل نصار	وكيل وزارة الصحة

ملحق رقم ٤

قرار وزير الصحة د.إسماعيل سلام فى١٩٩٦



جمهورية مصر العربية
وزارة الصحة والسكان
الوزير

قرار وزير الصحة والسكان

رقم (٢٦١) لسنة ١٩٩٦

وزير الصحة والسكان :

- بعد الاطلاع على قرار رئيس الجمهورية رقم ٢٦٠ لسنة ١٩٧٥ باختصاصات وتنظيم وزارة الصحة .
- وبناء على ما عرضه السيد الدكتور / وكيل أول الوزارة لقطاع الرعاية الصحية الاساسية والوقائية .

قرر:

مادة (١): يحظر اجراء عمليات الختان للاناث سواء بالمستشفيات أو العيادات العامة أو الخاصة ، ولا يسمح باجرائها الا فى الحالات المرضية فقط والتى يقرها رئيس قسم أمراض النساء والولادة بالمستشفى وبناء على اقتراح الطبيب المعالج .

— ويعتبر قيام غير الاطباء باجراء هذه العملية مخالفا للقوانين واللوائح المنظمة لمزاولة مهنة الطب .

مادة (٢): ينشر هذا القرار فى الوقائع المصرية ويعمل به من تاريخ نشره .

فى : ١٩٩٦/٧/٨

وزير الصحة والسكان

١٠ د/ اسماعيل سلام

ملحق رقم ٥

فتوى مفتى الديار المصرية الشيخ طنطاوى فى١٩٩٤

بسم الله الرحمن الرحيم



جمهورية مصر العربية
دار الافتاء
مكتب المفتى

السيد الأستاذ الدكتور / على عبد الفتاح

وزير الصحة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

وبعد : فبناء على الخطاب المرسل من السيد الدكتور / محمود ابراهيم القسط ـ مدير عام الادارة العامة للثقافة والاعلام الصحى ·

بشأن الحكم الشرعى بالنسبة لختان البنات ، نفيد سيادتكم بما يلى :

١ـ اتفق الفقهاء على أن الختان بالنسبة للذكور من شعائر الاسلام ، ومن الأحاديث النبوية الشريفة التى اعتمد عليها الفقهاء فى ذلك ، مارواه الحاكم والبيهقى عن السيدة عائشة ـ رضى الله عنها ـ أن النبى ـ صلى الله عليه وسلم ـ ختَن الحسن والحسين فى اليوم السابع من ولادتهما

وأما الختان ـ أو الخِفاض ـ بالنسبة للاناث ، فلم يرد بشأنه حديث يحتج به ، وإنما وردت آثار حكم المحققون من العلماء عليها بالضعف ···

ومنها حديث : (الختان سنة للرجال مكرمة للنساء) . وحديث (لاتُنهِكى فان ذلك أحظى للمرأة وأحب الى البعل) ومعنى : (لاتنهكى) لاتبالغى فى استقصاء الختان · وفى رواية (أَشِمِّى ولا تنهكى) أى : اقطعى شيئا يسيرا . ومنها حديث (الق عنك شعر الكفر واختتن) ·

وحديث : (من أسلم فليختتن) · ١٣٢، ١٠٠

وقد ذكر هذه الاحاديث جميعها الامام الشوكانى فى كتابه (نيل الأوطار) ج ا ــــ

وحكم عليها بالضعف ـ بعد الكلام المفصل عن أسانيدها ـ وذكر قول الامام ابن المنذر : (ليس فى الختان خَبَر يُرجَع إليه ولا سُنَّة تتبع)

وقال صاحب كتاب عون المعبود شرح سنن أبى داود جـ١٤ صـ ١٨٣ وما بعدها ـ بعد أن ذكر ما جاء فى الختان ـ (وحديث ختان المرأة رُوى من أوجه كثيرة ، وكلها ضعيفة معلولة ، مخدوشة لايصح الاحتجاج بها كما عرفت)

ثم قال : وقال ابن عبد البر فى التمهيد : والذى أجمع عليه المسلمون أن الختان للرجال)



٣ـ وجاء فى كتاب (الفتاوى ص ٣٠٢ لفضيلة المرحوم الشيخ محمود شلتوت تحت عنوان : (ختان الأنثى) قوله (وقد خرجنا من استعراض المرويات فى مسألة الختان على أنه ليس فيها ما يصح أن يكون دليلا على (السُّنَّة الفقهية) فضلا عن (الوجوب الفقهى) وهى النتيجة التى وصل لها بعض العلماء السابقين ، وعبر عنها بقوله : (ليس فى الختان خبر يُرْجَع اليه ولا سنة تتبع)

٤ـ وقال فضيلة الشيخ سيد سابق فى كتابه (فقه السنة) جـ١ ص ٣٣ : (أحاديث الأمر بختان المرأة ضعيفة لم يصح منها شئٌ)

٥ـ وكتب فضيلة المرحوم الشيخ محمد عرفه ـ عضو جماعة كبار العلماء ـ بحثا عن (الختان) بمجلة الأزهر المجلد ٢٤ لسنة ١٩٥٢ ص ١٢٢٢ جاء فيه : (وخفاض المرأة موضوع يبحث فيه العالم الشرعى لبيان حكمه فى الشرع ، ويبحث فيه العالم بوظائف الأعضاء ليبين وظيفة هذا العضو الذى يقع عليه الخفاض ، ويبحث فيه العالم الاجتماعى ليبين آثار الخفاض الاجتماعية ، أهى آثار حسنة أم آثار سيئة .

وعلم وظائف الأعضاء يرى ، أن هذا العضو حساس ، وأنه مُعِين على أتمام عملية التخصيب ، وأن قطعه وأنهاكه يبعد الشهوة ....

وبعض علماء الاجتماع يرى أن الخفاض سبب فى أنتشار المخدرات فى البلاد التى تزاوله ومنها مصر ، لأن الزوج يجد شهوته أقرب من شهوتها ... فيستعين ببعض العقاقير التى شاع خطأً أنها تبطئ مُوَاتاة الماء من الرجل ...

ويزيد من فيقولون : (إذا أريد القضاء على آفة استعمال الحشيش والأفيون والمواد المخدرة ، فينبغى القضاء على أسبابها ، وهو ختان المرأة لتكون طبيعية ، ويكون الرجل طبيعيا ....

ثم قال فضيلته : فاذا ثبت كل ذلك ، فليس على من لم تختتن من النساء من بأس ، ومن أختتنت فيجب الا يُنهَك هذا العضو منها . واذا مُنِع فى مصر كما منع فى بعض البلاد الاسلامية كتركيا وبلاد المغرب فلا بأس

٦ـ والذى نراه بعد أن استعرضنا آراء بعض العلماء القدامى والمحدثين فى مسألة (الختان) انها سنة أو واجبة بالنسبة للذكور ، لوجود النصوص الصحيحة التى تحض على ذلك .

أما بالنسبة للنساء ، فلا يوجد نص شرعى صحيح يحتج به على ختانهن ، والذى أراه أنه عادة

ملحق رقم ٦

بيان نقابة الأطباء ١٩٩٤

نقابة اطباء مصر

(مكتب الامين العام)



Egyptian Medical Syndicate

ندوة نقابة الاطبـــاء
حول ختان الانـــاث

حضور السادة الاساتذة الدكاترة :

١ - أ . د . حمدي السـيد	نقيب الاطباء
٢ - أ . د . سالم نجـم	وكيل مجلس النقابة - ورئيس لجنة آداب المهنة
٣ - أ . د . محمد حسن الحفناوي	استاذ الامراض الجلدية والتناسلية - (عين شمس)
٤ - أ . د . علي شهـوان	استاذ أمراض النساء والتوليد (عين شمس)
٥ - أ . د . رؤوف سـلامه	استاذ الجراحة العامة (جامعة الازهر)
٦ - أ . د . عبد القادر حجازي	استشاري الجراحة (وزارة الصحة)
٧ - أ . د . محمود كريـم	استاذ أمراض النساء (عين شمس)
٨ - أ . د . اسماعيل الدفتار	استاذ علوم الحديث (جامعة الازهر)
٩ - أ . د . عبد الحي الفرماوي	الاستاذ بجامعة الازهر
١٠ - أ . د . صلاح عبد المتعال	استاذ علم الاجتماع مركز البحوث الجنائية
١١ - أ . د . عزيزة حسـين	رئيسة جمعية تنظيم الاسرة بالقاهرة
١٢ - الاسادة / بهيرة مختار	الاهـرام
١٣ - دكتور / أشرف عبد الغفار	عضو مجلس نقابة الاطباء
١٤ - أ . د . آمال الطيـب	استاذ علم الاجتماع الجامعة الامريكية
١٥ - أ . د . شادل عطيـه	استشاري باطنة - وزارة الصحة

كما حضر عدد كبير من مراسلي الصحف والاطباء والضيوف ولقد تمت المناقشة في جو علمي رصين علـى مدى ثلاث ساعات واتخذت التوصيات الاتية بالاجماع

١ - اباحة ختان الاناث بالشروط التالية :-

أ - أن تتم هذه العملية بعد سن البلوغ (بناء على طلب الانثى وولي أمرها) حيث تظهر وتكتمل الاعضاء التناسلية الخارجية للانثى - ولا تجرى على الاطفال .

/٢

ب - أن ينطبق على هذه العملية ماينطبق على غيرها من العمليات الجراحية من حيث التخدير وتخفيف الالام والمتابعة بعد العملية وأن تجرى في مستشفيات مجهزة وبأجور رمزية حتى تتمكن الفقيرات من اجراء العملية .

جـ - أن تراعى الاصول الجراحية الفنية والمهنية والاصول الفقهية بحيث تتم تسوية الزائد بالمعتدل دون انهاك أو تشويه أو المساس بالشفرتين أو البظر الا بقدر وتقدير كل حالة على حده .

٢ - رفض تجريم ختان الاناث بقانون .

٣ - مناشدة رجال الاعلام والمثقفين وكل من يشارك بالتوعية أن يراعوا مبدأ " فاسألوا أهل الذكر والاختصاص " في الامور الطبية والفقهية وغيرها ، وأن تتم توعية المواطنين بالضوابط العلمية والاخلاقية بعيدا عن الاثارة والتجهيل .

٤ - مناشدة المسئولين في الدولة وعلماء الاسلام والقائمين على شئون الدعوة الاسلامية أن يوحدوا جهود الافتاء الجماعي خدمة للدين والدنيا وتجنبا للاثارة والبلبلة .

٥ - لقد افتعلت قضية ختان الاناث وتضخمت وأنه آن الاوان أن يتوقف هذه الضجة والندوة تناشد المجتمع التوقف الفوري عن الخوض في هذا الموضوع .

٦ - أن الامة المصرية تنتمي الى الحضارة العربية والاسلامية والبعد الانساني وهي ذات قيم ومبادئ ومسائل وهوية خاصة مستقلة يجب أن تفخر بها وتدافع عنها بل وتنشر بها بين أمم العالم .

٧ - دعم التعاون العلمي والثقافي والفكري بين الجمعيات الاهلية والدوائر الرسمية لما فيه خير الوطن والمواطنين .

٨ - اجراء المزيد من الابحاث الميدانية والعلمية حول أبعاد ختان الاناث .

٩ - ترجمة وقائع الندوة وتوصياتها الى اللغات الاجنبية واذاعتها على المستوى العالمي .

١٠ - تأكيد الموافقة على القرار الوزاري رقم ٧٤ لسنة ١٩٥٩ في ١٩٥٩/٦/١١ عن ختان الاناث وملخصه :

أ - يحرم بتاتا على غير الاطباء القيام بعملية الختان وأن يكون الختان جزئيا لا كليا لمن أراد .

/٣

ب - منع عملية الختان بوحدات وزارة الصحة لأسباب صحية واجتماعية ونفسية .

جـ - غير مصرح للدايات المرخصات بالقيام بأى عمل جراحى ومنها ختان الاناث .

د - أن الختان من شعائر الاسلام والشريعة الاسلامية تنهى عن الاستئصال الكلى .

... انتهى قرار رقم ٧٤/١٩٥٩

أ . د . سالم نجم
[signature]
وكيل المجلس
ورئيس لجنة آداب المهنة

٢٥/١٠/١٩٩٤م

ملحق رقم ٧

ترجمة[1] بيان الاتحاد الدولى لأطبـــاء التنســاء و التوليــد ١٩٩٤

عهد وافقت عليه الجمعيه العموميه للإتحاد العالمى لأمراض النساء والولاده عن

" التشويه الجسدى للإناث "

مونتريال - كندا - عام ١٩٩٤

الجمعية العمومية للإتحاد العالمى لأمراض النســاء والولادة :

- آخذة فى الاعتبار أن التشويه الجسـدي للإناث (ختان الإناث) هو ممارسة متوارثة مازالت سائدة فى أكثر من ثلاثون دوله فى أفريقيا وآسيا والشرق الأوسط .
- قلقة من النتائج الصحيه والنفسيه الخطيرة التى تنشأ عن هذه الممارسة إذ أنها تجرى على فتيات لا يمكن أن يعطوا موافقة على إجرائها مبنية على العلم والمعرفة بما يترتب على إجرائها .
- تعلم أنه بناء على ذلك فإن ختان الإناث مخالف لحقوق الإنســان
- تتذكر إقرار الجمعية العمومية لمنظمه الصحه العالمية لعام ١٩٩٤ بالترحيب بالإعلان السياسى التى بعثت به حكومات الدول التى تجرى بها عمليات ختان الإناث إلى الأمين العام للأمم المتحدة

تدعو الجمعيات الأعضاء إلى :

١. أن تحث حكوماتها على إزالة كل أشكال التفرقة ضد النساء إذ لم تكن قد فعلت ذلك .

٢. أن تحث حكوماتها إلى إتخاذ الإجراءات القانونية وغيرها من الوسائل التى تجعل ممارسة ختان الإناث غير مقبولا من الناحية الإجتماعيه لكل فئات المجتمع .

٣. أن تتكاتف مع الهيئات القومية والمنظمات الحكومية للدعوه إلى مساندة الجهود التى تهدف إلى منع إجراء ختان الإناث

٤. توصى الأطباء أخصائي أمراض النساء والولادة أن :

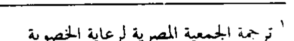
أ - يوضحوا لرجال الدين والمشرعين وصانعى القرار , الأضرار التى تنشأ على المدى القصير والمدى الطويل نتيجة لممارسة ختان الإناث .

ب - يمدوا أفراد الفريق الصحى والقادة المحليين والمدرسين بالمعلومات عن هذه الممارسة الضارة .

ج - يساندوا الرجال والنساء الذين يودون استئصال هذه الممارسة من عائلاتهم أو من مجتمعهم .

د - المساعدة فى إجراء الأبحاث التى تسجل مدى انتشار هذه الظاهرة ونتائجها الضارة

ه - معارضه أى محاوله لتقنين هذه الممارسة من الناحية الطبية أو السماح بإجرائها تحت أى ظرف فى المؤسسات الصحية أو بواسطة أفراد الفريق الصحى



[1] ترجمة الجمعية المصرية لرعاية الخصوبة

ملحق رقم ٨

موقف منظمة الصحة من تطبيب ختان الإناث*

- لقد نصحت منظمة الصحة باستمرار بكل وضوح أنه لا ينبغي على أي من العاملين في مهنة الصحة أن يمارس التشويه الجنسي للإناث في أي شكل من أشكاله في أي مكان، بما في ذلك المستشفيات و منافذ وزارة الصحة. و تؤيد منظمة الصحة العالمية توصيات المؤتمرات الدولية و الإقليمية التي أوضحت أن الحكومات ينبغي عليها تبني سياسات وطنية واضحة فيما يتعلق بمنع التشويه الجنسي للإناث ، و تكثيف البرامج التعليمية لإعلام الرأى العام نساء و رجالا حول أضرار الختان.

- **دور المنظمات المهنية في الصحة:**

على الجمعيات الصحية المهنية المحلية و الدولية أن توثق تعاونها مع السلطات المحلية مثل وزارات الصحة و الشئون الاجتماعية و التعليم و الإعلام و الثقافة ، بالإضافة الى مؤسسات التدريب و البحث و المنظمات غير الحكومية كالجمعيات النسائية و جمعيات تنظيم الأسرة. و من المداخل التي يمكن استخدامها لمعاظمة فعالية هذه الجهود:

- أن تعلن بشكل رسمي موقفا ضد ختان الإناث و ضد تطبيبه (بمعنى تحويله الى ممارسة طبية) و وضع آليات لتسهيل انخراط المنظمة في الجهود من أجل استئصال عادة الختان، جنبا الى جنب مع أن تحظر على أعضائها ممارسة هذه العادة في أي شكل لها.
- أن تشجع السلطات الوطنية و المجموعات الأخرى المؤثرة على تطوير آليات، بما في ذلك التشريع، لمنع ممارسة ختان الإناث ، و بشكل خاص استهداف من يتربحون من هذه الممارسة.

- **الحيلولة دون تطبيب الختان:**

في معظم المجتمعات الريفية حيث مازال ختان الإناث هو العرف ، عادة ما تجرى هذه الممارسة بواسطة حلاقة الصحة و الدايات . على أي حال مع زيادة الوعي بالآثار الصحية الضارة لهذه العادة ، يحاول بعض الأفراد و المنظمات المحلية ترويج هذه الممارسة في العيادات الطبية من أجل تقليل المخاطر الصحية، و تؤدى ممارسة العاملين الصحيين لهذه العادة الى "إسباغ صبغة طبية" على هذه الممارسة في عديد من البلاد.

---

* الملف الصادر عن منظمة الصحة العالمية. أغسطس ١٩٩٦ . ترجمة مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان.

لذلك لابد من بذل جهود كبيرة لمنع كافة أشكال "تطبيب" التشويه الجنسى للإناث بكافة أشكاله؛ انطلاقا من المبادىء الأخلاقية الأساسية للرعاية الصحية ، حيث لا يمكن السماح بأن يتم أى نوع من التشويه الجنسى فى المؤسسات الصحية. ومنظمة الصحة العالمية، انطلاقا من التزامها بتقدم الصحة و حماية حياة النساء و الأطفال، بما فى ذلك صحتهم الإنجابية و النفسية، تواصل نصحها بوضوح بأنه ينبغى عدم إسباغ صبغة مؤسسية على التشويه الجنسى للإناث، و أنه لا ينبغى لأى من العاملين الصحيين ممارسة الختان فى أى مكان ، بما فى ذلك المستشفيات أو أى مؤسسات صحية.

ملحق رقم ٩

مقتطفات من وثائق المؤتمرات الدولية حول ختان الإناث

- **برنامج عمل المؤتمر الدولى للسكان و التنمية: ١٩٩٤**

"يجب على الحكومات والمجتمعات المحلية أن تتخذ خطوات عاجلة لوقف ممارسة بتر أجزاء من الأعضاء التناسلية للأنثى وحماية النساء والفتيات من كافة هذه الممارسات غير الضرورية والخطرة. وينبغى أن تشمل خطوات القضاء على هذه الممارسات وضع برامج مجتمعية قوية تصل إلى المناطق النائية، يشارك فيها زعماء القرى والزعماء الدينيين، بالتثقيف وإسداء المشورة بشأن أثر ذلك على صحة الفتيات والنساء، وتوفير العلاج والتأهيل المناسبين للفتيات والنساء اللاتي تعرضن لبتر أجزاء من الأعضاء التناسلية. و ينبغى أن تشمل الخدمات إسداء لإحباط هذه الممارسة"

الفصل السابع - بند د. فقرة ٧-٣٨

- **برنامج عمل المؤتمر العالمى الرابع للمرأة:**

الإجراءات التى يتعين اتخاذها من جانب الحكومات و المنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية:

"سن وإنفاذ قوانين لمواجهة مرتكبي ممارسات العنف ضد المرأة، ومنها ختان الإناث، قتل الأجنة الإناث، وقتل الأطفال، والعنف المتصل بالبائنة، وتقديم دعم قوى للجهود التي تبذلها المنظمات غير الحكومية والمنظمات الأهلية من أجل القضاء على هذه الممارسات"

المحور المتعلق بالطفلة الأنثى
بند ل - ٧ استئصال العنف الموجه ضد الطفلة فقرة ٢٨٣- د

مراجع البحث

مراجع عربية

- **السعداوى. نوال.** المرأة و الجنس. الطبعة الرابعة دار و مطابع المستقبل. القاهرة. ١٩٩٠
- **السعداوى. نوال.** الوجه العارى للمرأة العربية. الطبعة الثالثة. دار ومطابع المستقبل. القاهرة. ١٩٩٤
- **الصباغ. محمد لطفى ،** الحكم الشرعي في ختان الذكور و الإناث . ١٩٩٥ . سلسلة الهدى الصحى.منظمة الصحة العالمية
- **الفنجرى. أحمد شوقى.** الختان في رأى الطب و في الدين و في القانون. القاهرة.
- ١٩٩٧
- **جمعية تنظيم الأسرة لمحافظة القاهرة.** الحلقة الدراسية عن الانتهاك البدني لصغار الإناث: التقرير النهائي والبحوث. أكتوبر ١٩٧٩. القاهرة
- **عبد الرازق. أبو بكر.** الختان: رأي الدين و العلم في ختان الأولاد و البنات . دار الاعتصام. ١٩٨٩
- **منس. جوليبت.** المرأة في العالم العربي. الدبعة الثانية، دار الحقيقة بيروت ١٩٨٥.
- **وزارة الخارجية المصرية.** تقرير مصر الدورى الثالث المقدم للجنة منع التمييز ضد المرأة. الجزء الثالث ص ٦١ . ١٩٩٤
- **يحيى. محمد الحاج.** المرأة الفلسطينية و بعض قضايا العنف الأسري. مركز بيسان للبحوث و الإنماء. رام الله. فلسطين. سبتمبر ١٩٩٥.

مراجع إنجليزية:

- **Andrew, Scull and Diane, Favreau.** *The Clitoridectomy Craze,* Social Research, Vol. ٥٣, No. ٢ (Summer ١٩٨٦)
- **Assaad Marie B.** *Female Genital Mutilation in Egypt: Social implications, current research and prospects for change,* Studies in Family Planning, ١٩٨٠.

- **Baasher, Taha.** *Traditional Practices affecting the health of Women and Children*, World Health Organization, Regional Office of the Eastern Mediterranean, Alexandria, ١٩٨٢.
- **Bennet, paula**, ١٩٩٣. *Critical clitoridectomy: Female Sexual Imagery and Figments Psychoanalytic theory Signs*, Vol. ١٨, N. ٢, winter ١٩٩٣
- **British Medical Association**. *'Medical Ethics Today: Its Practice and Philosophy*". B.M.J. Publishing Group London, ١٩٩٣.
- **British Medical Association**. *'Medicine Betrayed: The Participation of Doctors in human Rights Abuses*. Zed Books, London, ١٩٩٢.
- **Graneman, carol**. *Nymphomania: the Historical Construction of Female sexuality*. Signs, Vol. ١٩. Winter ١٩٩٤.
- **El Zanaty, Fatma.** *Egypt Demographic and Health Survey*, Cairo, ١٩٩٦.
- **El Zanaty, Fatma.** ١٩٩٧ *Egypt Interim DHS Summary of Results*, Cairo, ١٩٩٧.
- **Houghs, Nancy Schepher**.. *The Mindful Body: A Prolegomenon to Future in Medical Anthropology*. Medical Anthropology Quarterly. ١٩٨٧
- **Johns Hopkins School of Public Health.** *Female Genital Mutilation,* Reference from POPLINE CD-ROM, ١٩٩٧
- **Karim, Mahmoud and Ammar, Rushdy.** *Circumcision & Mutilations: Male & Female*, Dar Al Maa'ref, Cairo, ١٩٩٥
- **Karim, Mahmoud.** *Female Circumcision and Sexual Disease*, Ain Shams University Press, Cairo, ١٩٩٥
- **Khattab Aziz**. *Human Sexuality*, University Book Center, ١٩٨٨, Cairo
- **Sharaby, Hisham**. ١٩٨٨. *Neo-patriarchy: A theory of Distorts change in Arab Society*, Oxford University Press. Oxford

- **Smith, Dorothy**. ١٩٩١. *The Every Day World As Problematic: A Feminist Ecology.* University of Toronto Press. Toronto.
- **Sochart, Elise A.** "*Agenda Setting, the Role of Groups, and the Legislative Process: the Prohibition of Female Circumcision in Britain.* Parliamentary affairs, Oxford University Press, ١٩٨٨.
- **Tuobia, Nahid.** *Female Genital Mutilation: A Call for an International Campaign,* ١٩٩٥, New York
- **Wallerstein, Edward**. "*Circumcision An American Health Fallacy*". Springer Pub. Co. New York, ١٩٨٠.

هوامش

[١] تناولت دراسة د. بدرى رأى الأطباء فى عادة ختان الإناث و فى الآثار الصحية لها و رأيهم فى الأسباب وراء استمرارها، و كيفية القضاء عليها، و ما إذا كانوا قد شاركوا فى جهود لمكافحتها أم لا؟ على أى حال تختلق دراسة د. بدرى جوهريا عن الدراسة التى قمنا بها، حيث أنها تعرضت فقط لرأى الأطباء فى عادة ختان الإناث و فى الآثار الصحية لها، لكنها لم تبحث العوامل المؤثرة على هذه الآراء.

[٢] د. محمد لطفى الصباغ الحكم الشرعى فى ختان الذكور و الإناث . ١٩٩٥ . سلسلة الهدى الصحى. منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمى. الإسكندرية ١٩٩٦

[٣] فى بداية الخمسينات أصدرت مجلة الدكتور ملحقا خصصته لقضية ختان الإناث، تبعته مقالات ترد على ما جاء به فى بعض أعداد مجلة اللواء الإسلامى. للأسف لم يتح لنا الوصول الى معظم المواد الصحفية التى عرفنا بوجودها من خلال بعض الكتب - عبد الرازق. و فى أواخر الخمسينات نشرت مجلة حواء (مجلة نسائية مصرية) تحقيقا استطلعت فيه آراء الأطباء و علماء الاجتماع ورجال الدين من ختان الإناث.

[٤] الكتاب الإحصائى السنوى. الجهاز المركزى للتعبئة العامة و الإحصاء ١٩٩٧

[٥] التقرير الموجز الذى تصدره مجموعة المسح السكانى و الصحى فى منتصف الفترة بين تقارير المسح الديموغرافى الصحى و التى تصدر كل أربع سنوات

[6] المسح الديموغرافى الصحـــى المصــرى ١٩٩٥

[7] أثارت لجنة حقوق الإنسان فى الأمـــم المتحـدة موضـــوع "الممارســات التقليديــة الضارة بصحة المرأة" لأول مرة عام ١٩٥٢، و أصـــدر وزيـــر الصحـــة المصـــرى قرارا بمنع ختان الإناث فى المستشـــفيات العامـــة ١٩٥٩

[8] قرار المجلـــس الاجتمــاعى و الإقتصـــادى ١٩٥٨ بـــان علـــى منظمـــة الصحـــة العالمية دراسة هذه الظاهرة و الإجراءات الكفيلة بوقف مثـــل هـــذه الممارســـات

[9] قرار وزيـــر الصحـــة رقـــم ٧٤ فـــي ١٩٥٩/٧/١٨. نقـــلا عـــن مـــارى أســـعد "الخلفية التاريخية و الاجتماعية لعادة ممارســـة ختـــان الإنـــاث فـــى مصـــر. فـــى الحلقة الدراسية عن الانتـــهاك البدنـــى لصغـــار الإنـــاث. جمعيـــة تنظيـــم الأســـرة بمحافظة القـــاهرة. ١٩٧٩.

[10] انتهى تقرير اللجنة الـــى:

أ – يحرم بتاتا **على غير الأطباء** القيام بعمليـــة الختـــان ، و أن يكـــون الختـــان كليـــا لا جزئيا لمـــن أراد

ب – غير مصرح للدايات المرخصات[10] القيام **بأى عمـــل جراحـــى و منـــها ختـــان الإنـــاث**

ج – الختان **بالطريقة المتبعة** الآن له ضرر صحى و نفســـى علـــى الإنـــاث ســـواء قبل الزواج أو بعده. و نظرا لأن الفقهاء استنادا الـــى بعـــض الأحـــاديث الصحيحـــة قد اختلفوا فى أن خفاض الإناث واجـــب أو ســـنة، و منـــهم مـــن ذهـــب الـــى أنـــه مكرمة ، **إلا أنـــهم اتفقـــوا جميعـــا علـــى أنـــه مـــن شـــعائر الإســـلام و الشـــريعة الإسلامية** التى تنهى عن الاستئصال الجزئى. (التشـــديد لنـــا)

[11] تقرير مصر الدورى الثالث المقدم للجنـــة منـــع التميـيز ضـــد المـــرأة. الجـزء الثالث ص ٦١ . وزارة الخارجيـــة المصريـــة ١٩٩٤

[12] جريدة الأخبار - ٣ أكتوبـــــر ١٩٩٤

[13] الأهــــرام ٢٧/١٠/١٩٩٤، ص١٠.

[14] للأسف ظل القرار حبيس الأدراج ، و لم يتم توزيعـــه علـــى مديريـــات الصحـــة فى البلاد ، و لم يعلن عنه مثلما أعلـــن عـــن قـــرار الســـماح بـــإجراء الختـــان فـــى المستشفيات ، حتى أن الكثيرين لم يعرفوا أن القـــرار صـــدر أصـــلا!

[15] تم تأجيل إعلان نتائج البحث إلى حيـــن الانتـــهاء مـــن اجـــراء دراســـة تحقيقيـــة validation study قـــامت بـــها الجمعيـــة المصريـــة للخصوبـــة جمعـــت فيـــها بيـــن الاستبيان و الفحص الإكلينيكـــي، و كـــانت نتائجـــها ٩٤% ممـــا أكـــد علـــى نتـــائج المسح الديموغرافى و سمح بإعلان نتائجه رســـميا فـــى ديســـمبر ١٩٩٦

[16] قرار وزير الصحة رقم ٢٦١ لسنة ١٩٩٦ ، الصـــــادر فـــى ٨ يوليـــو ١٩٩٦

[17] كان هذا البحث "موقف الأطباء من ختان الإناث"، و بحـــث آخـــر "تجربـــة قريـــة مصرية قضت على عادة ختان الإنـــــاث" - و اللـــذان تقـــدم بـــهما مركـــز القـــاهرة لدراسات حقوق الإنســــان - همـــا أول بحثيـــن ســـاندتهما قـــوة العمـــل فـــى بدايـــة ١٩٩٥، تلتهما العديد من الأبحـــــاث.

[18] مقابلات شخصية مع السيدة مارى أســـعد، د. نبيـــل صبحـــى

[19] جريدة المنار ٢٥ /١٠/ ١٩٠٤. عن "الختـــان فـــى رأى الطـــب و فـــى الديـــن و فى القانون". د. أحمد الفنجـــرى.

[20] كتاب الفتاوى "دراسة لمشكلات المسلم المعاصر في حياته اليومية و العامة". الطبعة الخامسة ١٩٧٠. مطبوعات الإدارة العامة للثقافة الإسلامية بالأزهر. يقول فيه الشيخ شلتوت

"و قد خرجنا من استعراض الروايات في مسألة الختان على أنه ليس فيها ما يصح أن يكون دليلا على "السنة الفقهية" ، فضلا (عن الوجود الفقهي) و هي النتيجة التي وصل إليها بعض العلماء السابقين، و عبر عنها بقوله ليس في الختان خبر يرجع إليه و لا سنة تتبع" "و الذي أراه أن الحكم في الختان لا يخضع لنص منقول، و إنما يخضع في الذكر و الأنثى لقاعدة شرعية عامة هي أن إيلام الحي لا يجوز شرعا إلا لمصالح تعود عليه ، و تربو على الألم الذي يلحقه". "لعلي لا أكون مسرفا أيضا إذا قلت ما أشبه إسراف الأطباء في وجهات نظرهم بإسراف الفقهاء في أدلة مذاهبهم. فان الغريزة الجنسية لا تتبع في قوتها أو ضعفها ختان الأنثى أو عدمه ، وإنما تتبع البنية و الغدد قوة و ضعفا و نشاطا و خمولا، و الانزلاق الى ما لا ينبغي كثيرا ما يحدث للمختونات كما هو مشاهد و مقروء من حوادث الجنايات العريضة، و المستور منها أكثر مما يعلمه الناس... و الواقع أن المسألة في جانبيها "الإيجابي و السلبي" ترجع الى الخلق و البيئة وإحسان التربية وحزم المراقبة ، و من هنا يبين أن ختان الأنثى ليس لدينا ما يدعوا إليه و الى تحتمه ، لا شرعا ، و لا خلقا، و لا طبا"

[21] جريدة الشعب ١٩٩٤/١١/١٨

[22] مجلة نصف الدنيا ٢٥ أغسطس ١٩٩٦

[٢٣] اتخذ الاتحاد الدولي للصحة العقلية في مؤتمرة الأخير المنعقد في يونيو ١٩٩٧ قرارا " آزر فيه قرار وزير الصحة المصري لمنع ختان الإناث وكل نظرائه ألافارقة، كما استهدف القرار تجريم عملية الختان في محاولة للاتحاد للحد من التشويه الجنسي للإناث".

[٢٤] العصر الفيكتوري نسبة إلى الملكة فيكتوريا التي حكمت بريطانيا في النصف الثاني للقرن التاسع عشر ١٨٣٧-١٩٠١، وقد تميز بالتزمت، وسادت فيه نظرة معادية للجنس والمرأة.

[٢٥] سميت الهستريا على الاسم اللاتيني للرحم

[٢٦] منها كتابات علماء الانثروبولوجيا عن استخدام القبائل فى البلدان المستعمرة للختان ، و منها التقدم التقنى وقتها و اكتشاف التخدير و دور المطهرات فى الأربعينات و الستينات من ذلك القرن، بالاضافة للوضع المتميز للمهنة الطبية.

[٢٧] Andrew Scull and Diane Favreau, " The Clitoridectomy Craze", Social Research, Vol. ٥٣, No. ٢ (Summer ١٩٨٦). p.p. ٢٤٣-٢٦٠.

[٢٨] قدمه لورد كينيث عضو مجلس اللوردات البريطانى بعد أن اطلع على تقرير جماعة حقوق الأقليات و تحمس له.

[٢٩] الجمعية الطبية البريطانية. الأخلاقيات الطبية اليوم: الممارسة و الفلسفة. المجلة الطبية البريطانية. ١٩٩٣. انظر المراجع الإنجليزية.

[٣٠] مازال مؤيدو الختان يتبعون نفس التقليد حتى الآن، فينشرون آرائهم في المجلات والصحف الدينية، أو الصفحات الدينية بالصحف العادية.

[٣١] مقابلة مع د.ماهر مهران

تم نشر البحث فى بعض المجلات العلمية المحلية التى لم تكن مسجلة وقتها فى الدليل العالمى. جرى البحث على عدة مئات من السيدات المترددات على العيادة لخارجية لقسم النساء و الولادة بكلية طب عين شمس. أوضحت نتائج البحث انتشار الختان بين السيدات موضع الدراسة بنسبة تزيد على ٩٠% و أن غالبيتهن ينوين ختان بناتهن فى المستقبل.

[٣٢] عند بدء الإعداد لهذا البحث فى نهاية عام ١٩٩٥كانت هناك وزارتان مستقلتان للصحة (يرأسها د. على عبد الفتاح)، و السكان (يرأسها د. ماهر مهران)

[٣٣] عرض الاستبيان على عدد من أساتذة الطب و الاجتماع، و تم تعديلها وفقا لاقتراحاتهم، و هم:

د عزيز خطاب أستاذ علم الجنس بكلية الطب جامعة عين شمس ، د. محمد أبو الغار أستاذ النساء و التوليد بكلية الطب جامعة القاهرة ، د. نبيل يونس أستاذ النساء و التوليد بكلية الطب جامعة الأزهر، د . عادل مدنى أستاذ الأمراض النفسية بكلية الطب جامعة الأزهر، أ. مارى أسعد منسقة قوة العمل المعنية بمكافحة ختان الإناث.

[٣٤] كان السؤال الأصلى "ما رأيك فى قرار وزير الصحة بالسماح بختان الإناث فى مستشفيات وزارة الصحة؟ و تم تغييره الى متى سمعت للمرة الأولى عن ختان الإناث؟ هل حدث ما غير معلوماتك عن الموضوع بعد مؤتمر السكان؟ ما هو هذا الحدث؟ و ما رأيك فيه؟ و بالطبع لم يفهم المقصود من هذه الأسئلة ، و انتهى الأمر بعدم إدراجها فى التحليل النهائى

[٣٥] على سبيل المثال تاجر قد تعنى بائع متجول أو تعنى صاحب مصانع أو متاجر كبرى ، نفس الأمر مع تعبير مهن حرة ، أو بالمعاش أو بالقوات المسلحة.... الخ.

[36] تقدر الدلالة الإحصائية للارتباط بيـــن المتغـــير التــابع و هــو موقــف الأطبــاء والمتغير المستقل (مختلــــف العوامــل التـــى يعتقــد فـــى تأثيرهـــا) وفقـــا لمقيــاس Likelihood Ratio. الأســئلة أقــل مــن (٠,٠٥) اعتــبرت ذات دلالــة إحصائيــــة عالية، و سيشار إليـــها بعلامــة **. الأســئلة بيــن (٠,٠٥ - ٠,١) اعتــبرت ذات دلالة إحصائية متوسطة و سيشار إليــــها بعلامـــة *.

[37] ورشة المكتب الاقليمــــى لمنطقــة شــرق المتوســط لمنظمــة الصحــة العالميــة ١٩٧٩_ الورشة العلمية لجمعية تنظيم الأســـرة لمحافظـــة القــاهرة ١٩٧٩.

[38] توضح فتاوى عدد من علماء الديـــن المســلمين ضعــف هــذا الحديــث. و قــد ذكرت بالتفصيل فى المقدمـــة.

[39] سعد الديـــن إبراهيــم . الأســرة و المجتمــع و الإبــداع فــى الوطــن العربـــى. المستقبل العربى، العدد ٧٧ يوليـــو ١٩٨٥. جولييــت منــس "المــرأة فـــى العـــالم العربى". الطبعة الثانية، دار الحقيقة بيروت ١٩٨٥. و كذلـــك فـــى دراســات نـــاهد رمزى، و سهير لطفى ، و حليم بركات (مشار إليـــهم فـــى محمــد الحـــاج يحيـــى " المرأة الفلسطينية و بعـــض قضايـــا العنــف الأســرى. مركـــز بيســان للبحــوث و الإنماء. ســـبتمبر ١٩٩٥).

[40] الحكم الشرعى فى ختان الذكور و الإنـــاث . ١٩٩٥ . سلســلة الـــهدى الصحـــى. د. محمد لطفى الصبــــاغ

[41] فى البحث المقدم الى الحلقة الدراسية عن "الانتهاك البدنى لصغار الإناث" ١٩٧٩ (مذكور فى مراجع البحث) يشير د. رشدى عمار أستاذ النساء و التوليد بجامعة عين شمس الى دواع طبية لإجراء الختان:"بعض درجات عمليات الطهارة قد تجرى لدواعى طبية مثل حالات كبر حجم البظر فى البنت أو تضخم الشفرتين. و فى هذه الحالات

يقوم الطبيب باستئصال ما يراه لازما من البظر أو الشفرتين" ص ٤٥ و يتضمن بحثه أيضا بعض "المزايا" المحتملة لختان الاناث مثل تقليل العادة السرية بين البنات ص ٤٧.
كما أنه فيما يتعلق بأضرار ختان الإناث الطبيـــة ، يبدأهـا :
" فكما نعرف فاغلب عمليات الطهارة تتم **بأناس ليس لهم خـــبرة طبيـــة** ممـا ينتـج عنه نزيف وتسمم للجرح...." إن هذه البدايـــة رغـم الصفحـات التـى تليـها فـى تعداد الأضرار ، بالإضافة الى عـــدم ذكـر أن نفـس الأخطـار يمكـن أن تحـدث أيضا مع الأطباء يساعد بشكل غير مباشر ، علـــى تمريـر فكـرة أنـه إذا أجراهـا الأطباء ، فان أضرارها ستكون أقل. بالإضافة الى أنـــه فـى بدايـة البحـث يشـير إلى أن الرسول نصح بعدم إجراء طـــهارة كاملـة.
و فى كتابه الأخير (١٩٩٥ - مذكور فـــى مراجـع البحـث) يقـول د. كريـم فـى المقدمة "فيما يتعلق بختان الإناث بدرجاته المختلفة ينبغـــى اسـتئصاله لمـا لـه مـن تأثيرات سيئة على صحة الطفلة ، و على الحياة الجنســية للأنثـى. و لكنـه مقـرر فى حالات قليلة". (التعبير المســتخدم هنـا **indicated** يعنـى حـالات مقـرة مـن الناحية الطبيـة)
فى الفصـل الرابـع المعنـون "العمليـات operations " علـى الأعضـاء التناسـلية الخارجية للأنثى. يستخدم د. كريم تعبير العملية بدلا مـن الممارسـة لوصـف كـل من ختان الإناث و العمليات الجراحية "الطبيـــة"، و هـذا الخلـط يضفـى صياغـة علمية على الختان. من جانب آخر يشير د. كريم فـــى الفصـل المعنـون "الختـان و القانون" الى أنه" لا يوجد اتفـاق **طبـى** علـى ضـرورة ختـان الإنـاث" ص ٧٠ و هو أمر كاف لأولئك الذين يرونه واجبا دينيـا لابـد مـن إجرائـه.! خاصـة عنـدا ينهى هذا الفصل بالتأكيد على رأى "الإسلام" (مكتفيا بـــرأى شـيخ الأزهـر السـابق فقط) فى عدم الجور على البظـــر!
أيضا يضع د.كريم تصنيفا للعمليات الجراحيـــة التـى تمـارس **الآن** (التشـديد لنـا) فيذكر من ضمنـها:

- الختان (الغلفة فقـط skin of the hood only) و موضحـا أنـه مقـرر فـى حالات الضيق phimosis ، وترهل غلفة البظـر ، و يشـرح عمليتيـن بـالتفصيل ، مؤكدا فى الثانية على أنه إذا كانت غلفة البظـر **طبيعيـة** فـان القطـع يكـون

بالطول و تتم الغرز بالعرض ، فهذا الأسلوب لا يـــؤدى الـــى تقصـــير الغلفـــة، و يفى بالواجب الدينى لختان الســـنة (التشـــديد لنـــا) (ص ٥٠)

[٤٢] د. منير محمد فوزى (أستاذ أمــــراض النســـا و التوليـــد بكليـــة الطـــب جامعـــة عين شمس) *"الختان لـــ ٣ فقط من كـــل ١٠ بنـــات"* الأخبـــار ١٩٩٤/١٠/١٤

[٤٣] من الهام أن نشير هنا الى أن طقس الختان يتم فى عديـــد مـــن البلـــدان الإفريقيـــة كجزء من طقوس إعداد الفتيات لدخول مرحلة الأنوثـــــة ، و الـــزواج فـــى المســـتقبل القريب ، و يتضمن ذلك تهيئة نساء المســـــتقبل للأعمـــال المنزليـــة و رعايـــة الأولاد وطاعة زوجها و حماتـــــها.

[٤٤] و هو ما جعلنا نشهد مجالات جديدة تـــــهتم بـــها الدراســـات المتعلقـــة بالختـــان و منها دراسة الاتجاهات والمواقف للقوى المتعددة مثل هـــذا البحـــث "موقـــف الأطبـــاء من ختان الإناث"، و البحث الذى قام به مركز القـــــاهرة لدراســـات حقـــوق الإنســـان حول العوامل التى ساعدت إحدى قرى الصعيـــد (ديـــر البرشـــة – محافظـــة المنيـــا) فى مصر على التخلص من عادة ختان الإناث (البحث حاليـــــا فـــى مرحلـــة التحليـــل النهائى). و منها أيضا البحث الذى قامت بـــه قـــوة العمـــل المعنيـــة بمقاومـــة ختـــان الإناث ، لتقييم مدى فاعلية أشكال المواجهة التى تمت فـــــى الفـــترة الماضيـــة.

المحتويات

إصدارات مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان

أولاً : سلسلة مناظرات حقوق الإنسان :

١ . ضمانات حقوق الإنسان فى ظل الحكم الذاتى الفلسطينى (بالعربية والإنجليزية) : منال لطفى ، خضر شقيرات، راجى الصورانى ، فاتح عزام ، محمد السيد سعيد.

٢ . الثقافة السياسية الفلسطينية - الديمقراطية وحقوق الإنسان : محمد خالد الأزعر ، أحمد صدقى الدجانى ، عبد القادر ياسين ، عزمى بشارة ، محمود شقيرات .

٣. ضمانات حقوق اللاجئين الفلسطينيين والتسوية السياسية الراهنة: محمد خالد الأزعر، سليم تماري، صلاح الدين عامر، عباس شبلاق، عبد العليم محمد، عبد القادر ياسين.

تحت الطبع :

٤ . حقوق الإنسان فى ظل النظم الشمولية - حالة السودان ١٩٨٩ - ١٩٩٤.

٥ . الإصلاح الليبرالى المتعثر فى مصر وتونس.

ثانياً : كراسات مبادرات فكرية :

١ . الطائفية وحقوق الإنسان : فيوليت داغر.

٢ . الضحية والجلاد : هيثم مناع.

٣ . ضمانات الحقوق المدنية والسياسية فى الدساتير العربية : فاتح عزام (بالعربية والإنجليزية).

٤ . حقوق الإنسان فى الثقافة العربية والإسلامية : هيثم مناع (بالعربية والإنجليزية).

٥ . حقوق الإنسان وحق المشاركة وواجب الحوار : د. أحمد عبدالله.

٦ . حقوق الإنسان - الرؤيا الجديدة : منصف المرزوقى.

٧ . تحديات الحركة العربية لحقوق الإنسان : تقديم وتحرير : بهي الدين حسن (بالعربية والإنجليزية).

٨. نقد دستور ١٩٧١ ودعوة لدستور جديد: أحمد عبد الحفيظ

١٠ . المواطنة فى التاريخ العربي الإسلامي : د. هيثم مناع. (بالعربية والإنجليزية).

ثالثاً : كراسات ابن رشد :

١ . حرية الصحافة من منظور حقوق الإنسان.
تقديم : محمد السيد سعيد - تحرير : بهي الدين حسن.

٢ . تجديد الفكر السياسى فى إطار الديمقراطية وحقوق الإنسان : التيار الإسلامى والماركسى والقومى. تقديم : محمد سيد أحمد - تحرير : عصام محمد حسن. (بالعربية والإنجليزية).

٣ . التسوية السياسية : الديمقراطية وحقوق الإنسان.
تقديم : عبد المنعم سعيد – تحرير : جمال عبد الجواد. (بالعربية والإنجليزية).

رابعاً : تعليم حقوق الإنسان :

١ . كيف يفكر طلاب الجامعات فى حقوق الإنسان ؟ (ملف يضم البحوث التى أعدها الدارسون – تحت إشراف المركز – فى الدورة التدريبية الأولى ١٩٩٤ للتعليم على البحث فى مجال حقوق الإنسان).
٢ . أوراق المؤتمر الأول لشباب الباحثين على البحث المعرفى فى مجال حقوق الإنسان (ملف يضم البحوث التى أعدها الدارسون – تحت إشراف المركز – فى الدورة التدريبية الثانية ١٩٩٥ للتعليم على البحث فى مجال حقوق الإنسان).
٣. مقدمة لفهم منظومة حقوق الإنسان. محمد السيد سعيد

مطبوعات أخرى :

١ . " سواسية " : نشرة دورية باللغتين العربية والإنجليزية.
٢ . رؤى مغايرة : مجلة غير دورية بالتعاون مع مجلة **MERIP** .
٣ . رواق عربى : دورية بحثية باللغتين العربية والإنجليزية.

إصدارات مشتركة :

أ– بالتعاون مع المجلس القومي للمنظمات غير الحكومية :
١ – التشويه الجنسي للإناث (الختان) : أوهام وحقائق / د. سهام عبد السلام
٢– التشويه الجنسي للإناث / أمال عبد الهادي

ب – بالتعاون مع المؤسسة الفلسطينية لدراسة الديمقراطية (مواطن)
١ – إشكاليات تعثر التحول الديمقراطي في الوطن العربي / تحرير د.محمد السيد سعيد، د. عزمي بشارة

ج – بالتعاون مع جماعة تنمية الديمقراطية و المنظمة المصرية لحقوق الإنسان
١ – من اجل تحرير المجتمع المدني: مشروع قانون بشأن الجمعيات و المؤسسات الخاصة.